

任意継続組合員資格喪失申出書 兼 任意継続掛金還付請求書

任意継続組合員証 記号番号	公立千N						氏名
退職年月日	令和 年 月 日 (任意継続組合員証の資格取得年月日の前日)						
資格喪失年月日	令和 年 月 日						

資格喪失理由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
1. 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となった 【加入年月日】 令和 年 月 日 【健康保険の名称】 _____	○就職先で新しく交付された保険証の写し ※公立学校共済組合千葉支部に加入の場合は不要 ○任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証)
2. 国民健康保険に加入する 又は 家族が加入する 健康保険の被扶養者になる ※ 資格喪失日は、この申出書を共済組合が受理した日の 属する月の翌月の初日です。	○任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証) 資格喪失日以降、速やかに当支部に 返納してください。
3. 任意継続組合員が死亡した 【死亡年月日】 令和 年 月 日	○死亡日が分かる書類の写し ○相続人が還付請求する場合は、請求者が先 順位の相続人であることが分かる書類(戸籍 謄本の写し) ○任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証)

資格喪失証明書の発行希望について	希望する ・ 希望しない
------------------	--------------

還付の対象 となる前納掛金	※支部記入欄 令和 年 月から令和 年 月まで(計 ヶ月分)
還付請求金額	※支部記入欄 円

還付先の口座を○で囲んでください。(還付が発生しない場合もあります。)
※記入がない又は2を選択し未登録だった場合は、「1. 口座振替兼給付金受取口座」に還付します。

還付先口座	1. 口座振替兼給付金受取口座(申し出された千葉銀行口座)			
	2. 公金受取口座(公的給付支給等口座)			
	3. 指定口座(下記に記入してください。)			
		銀行	支店	預金種別
	口座番号		口座名義人(カナ)	

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合千葉支部長 様 干

令和 年 月 日 申出者 住所
兼 氏名
請求者 (任意継続組合員との続柄：)

電話 - -

記入例 再就職		組合員資格喪失申出書 兼 任意継続掛金還付請求書			
任意継続組合員証 記号番号	公立千N	6桁の数字を記入		氏名	公立 千葉
退職年月日	令和 ○ 年 3 月 31 日 (任意継続組合員証の資格取得年月日の前日)				
資格喪失年月日	資格喪失日を記入。不明な場合は、空欄可				

資格喪失理由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
1. 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となった 【加入年月日】 令和 ○ 年 4 月 1 日 【健康保険の名称】 ○○健康保険組合	○就職先で新しく交付された保険証の写し ※公立学校共済組合千葉支部に加入の場合は不要 ○任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証)
2. 国民健康保険に加入する 又は 家族が加入する健康保険の被扶養者になる ※ 資格喪失する月	○任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証) 資格喪失日以降、速やかに当支部に返納してください。
3. 任意継続 【死亡年月日】 令和 年 月 日	○死亡日が分かる書類の写し ○相続人が還付請求する場合は、請求者が先戸籍簿に記入してください。 ○(任意継続組合員被扶養者)

添付書類欄の書類を添付して提出してください。
 「1.再就職」の場合は、
 ・就職先で新しく交付された保険証の写し
 ・任意継続組合員証等

資格喪失理由が「2.国保加入又は家族の被扶養者になる」場合は必要となります。

資格喪失証明書の発行希望について	<input checked="" type="radio"/> 希望する ・ <input type="radio"/> 希望しない
------------------	---

還付の対象となる前納掛金	※	支部で未経過部分を計算するため記入不要
還付請求金額	※	

還付先の口座を○で囲んでください。(還付が発生しない場合もあります。)
 ※記入がない又は2を選択し未登録だった場合は、「1. 口座振替兼給付金受取口座」に還付します。

還付先口座	1. 口座振替兼給付金受取口座 (申し出された千葉銀行口座)
	2. 公金受取口座 (公的給付支給等口座)
	3. 任意継続組合員受取口座 (下記に記入してください。)
原則、「1」又は「2」を還付先口座として選択すること。 やむを得ない理由により「3」を希望される場合は、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人(カナ)を記入すること。	

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
 また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合千葉支部長 様	〒 260-0△×□
令和 ○ 年 6 月 15 日	住所 千葉市中央区市場町○-△
請求書提出年月日を記入	氏名 公立 千葉
	(任意継続組合員との続柄： 本人)
	電話 043 - 223 - ○△×□

記入例 組合員の死亡		資格喪失申出書 兼 任意継続掛金還付請求書			
任意継続組合員証 記号番号	公立千N	6桁の数字を記入		氏名	公立 千葉
退職年月日	令和 ○ 年 3 月 31 日 (任意継続組合員証の資格取得年月日の前日)				
資格喪失年月日	資格喪失日を記入。不明な場合は、空欄可				

資格喪失理由 (該当する番号を○で囲んでください)	添付書類
1. 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となった 【加入年月日】 令和 年 月 日 【健康保険の名称】 _____	○就職先で新しく交付された保険証の写し ※公立学校共済組合千葉支部に加入の場合は不要 ○任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証)
2. 国民健康保険に加入する 又は 家族が加入する 健康保険の被扶養者になる ※ 資格喪失日は、この申出書を共済組合が受理した日の 属する月の翌月の初日です。	○任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証) 資格喪失日以降、速やかに当支部に 返納してください。
3. 任意継続組合員が死亡した 【死亡年月日】 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	○死亡日が分かる書類の写し ○相続人が還付請求する場合は、請求者が先 順位の相続人であることが分かる書類(戸籍 謄本) ○被扶養者であった方が国保に加入 する場合は、必要です。

資格喪失証明書の発行希望について	<input checked="" type="radio"/> 希望する ・ <input type="radio"/> 希望しない
------------------	---

還付の対象となる前納掛金	※ _____
還付請求金額	※ _____

支部で未経過部分を計算するため記入不要

還付先の口座を○で囲んでください。(還付が発生しない場合もあります。)
※記入がない又は2を選択し未登録だった場合は、「1. 口座振替兼給付金受取口座」に還付します。

還付先口座	1. 口座振替兼給付金受取口座 (申し出された千葉銀行口座)			
	2. 公金受取口座 (公的給付支給等口座)			
	3. 指定口座 (下記に記入してください。)			
	銀行	支店	預金種別	普通
	口座番号	口座名義人(カナ)		

地方公務員等共済組合の規約の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。

還付請求者名義の口座を記入し、記入した内容が確認できる通帳の写しを添付してください。

公立学校共済組合千葉支部長 様

令和 ○ 年 6 月 15 日

請求書提出年月日を記入

申出者
兼
請求者

〒 260-○△×□

住所 千葉市中央区市場町○-△

氏名 公立 花子

(任意継続組合員との続柄: 妻)

電話 043 - 223 - ○△×□