

共済組合受付印

任意継続掛金 還付請求書
 介護掛金

任意継続組合員であった者の氏名		任意継続組合員証 記 号 番 号	公立福岡
還付の対象となる前納掛金	令和 年 月分から令和 年 月分まで (計 カ月分)		
還付請求金額	円 (金額が不明な場合は省略可)		
送金先	銀行	支店	できましたら福岡銀行で お願いします
	預金口座 普通預金	口座番号	
	フリガナ 口座名義人		
還付請求の理由	該当する内容に○囲みをすること ・任意継続組合員本人が死亡したため。(2号) ・健康保険(共済保険)の被保険者となったため。(4号) ・健康保険(共済保険)の被扶養者又は国民健康保険に加入したため。(5号) ・任意継続掛金等を誤って納入したため。 ・その他の理由(記入すること)		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 令和 年 月 日 住所 還付請求者 氏名 ㊟ 続柄 () 任意継続組合員の死亡による請求の場合は、続柄を記入			

※ 任意継続組合員が死亡したことにより相続人が還付の請求をするときは、必要な書類を送付しますので、共済組合給付係(表紙の裏面参照)までお知らせください。