

(給付様式第3-4号)

組合員証等回収不能届

所属所コード		所属所名		
		電話番号	()	—
組合員等番号		組合員氏名		
資格喪失年月日	年	月	日	喪失事由 退職・転出・死亡・取消

回収不能となった該当者 ※口にチェックをしてください	<input type="checkbox"/> 組合員				
	<input type="checkbox"/> 被扶養者（該当者を以下に記入）				
	該当被扶養者氏名	性別	続柄		
組合員証等 回収不能の事由					
組合員証等の 返納督促をした状況	①	年	月	日	
		電話	メール	書面	その他 ()
	②	年	月	日	
		電話	メール	書面	その他 ()
備考					

上記の者について、組合員証等の回収ができませんので、回収不能として届出をします。
なお、組合員証等を回収したときは、直ちに返納します。

年 月 日

公立学校共済組合神奈川支部長 様

所属所長 職名
氏名

印

<提出先・問合せ先>
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179

組合員証等回収不能届

所属所コード	1234	所属所名 電話番号	神奈川県立〇〇高等学校 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
組合員等番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	組合員氏名	神奈川 太郎
資格喪失年月日	〇年 〇月 〇日	喪失事由	退職・転出・死亡・取消

回収不能とな ※口にて	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員		
	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 (該当者を以下に記入)		
	該当被扶養者氏名	性別	続柄
	神奈川 花子	女	妻
	神奈川 かもめ	男	子

取消は、被扶養者が収入超過等で認定が取消しになった場合

回収ができない該当者に
✓をしてください。
組合員のみ場合は組合員に✓、被扶養者のみ場合は、被扶養者に✓し、該当者の氏名を記入してください。

退職後、本人と連絡が取れないため。

組合員証等の 返納督促をした状況	①	〇年 〇月 〇日	電話・メール・書面・その他 ()
	②	〇年 〇月 〇日	電話・メール・書面・その他 ()

督促を行った場合は、その結果を記入してください。

備考	
----	--

上記の者について、組合員証等の回収ができませんので、回収不能として届出をします。
なお、組合員証等を回収したときは、直ちに返納します。

〇年 〇月 〇日

公立学校共済組合神奈川支部長 様

所属所長

職名

神奈川県立〇〇高等学校長

氏名

共済 一郎

之等立神
×校済学奈
×長高県

<提出先・問合せ先>
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179