

任意継続組合員資格喪失申出書及び還付請求書

任意継続組合員証記号番号	公立神奈川	(←6桁の番号)	
資格取得年月日	年	月	日
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希望するので申し出ます。 また、地方公務員等共済組合法施行規程第184条の2第1項規定による、前納した任意継続掛金の還付を請求します。			
公立学校共済組合神奈川支部長 殿			
年 月 日			
資格喪失申出及び還付請求者			
氏名 (署名)			
住所 〒			
電話			
〔※下記、組合員死亡の場合には 相続人の署名をお願いします。〕			
資格喪失及び還付理由 (該当の番号を○で囲んでください。)	1 就職先の健康保険に加入する この資格喪失申出書に添付するもの (1) 就職先の保険証の写し (2) 任意継続組合員証 (任意継続被扶養者証) 就職先の健康保険の資格取得日 (任意継続組合員資格喪失年月日) 年 月 日		
	2 組合員死亡 組合員氏名 () 死亡日 年 月 日 還付請求者 (署名) (任意継続組合員の相続人に限る) この資格喪失申出書に添付するもの (1) 死体埋火葬許可証の写し、または死亡の事実を証明する書類の写し (2) 任意継続組合員証 (任意継続被扶養者証)		〔 任意継続組合員との続柄 〕 資格喪失証明書発行 ※
	3 任意継続組合員でなくなることを申し出る (該当の記号に○印で囲んでください。) *この用紙を共済組合が受理した月の翌月初日が資格喪失日となります。 ア 国民健康保険に加入する イ 家族の被扶養者になる ウ その他 (資格喪失の理由をお書きください。)		

※ 資格喪失証明書をもって、次の健康保険組合で加入手続きをしてください。

※ 資格喪失証明書は、この申出書に記載される住所に送付します。

任意継続組合員証 (任意継続組合員被扶養者証) は資格喪失後、速やかに返納してください。

送付先 〒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

※共済組合使用欄

受付日	証返納済	証明書送付済	未経過期間還付額	入力済