

※資格確認書をお持ちの場合は添付して提出してください。(被扶養者がある場合は被扶養者分も添付)

【提出先】公立学校共済組合高知支部

任意継続組合員資格喪失届書・  
任意継続掛金等還付請求書

公立学校共済組合高知支部長 様

下記の理由により、任意継続組合員の資格を喪失することを届け出ます。  
なお、掛金の還付が生じた場合は、下記の口座に振込み願います。

|       |
|-------|
| 支部受付印 |
|       |

※太枠内のみ記入してください。

|                                                                                                                                              |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|---------|--|--|--|--|----------------------|---|---|
| 申 出 日                                                                                                                                        | 令和 年 月 日 |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 組 合 員 等 記 号 ・ 番 号                                                                                                                            | 公立高知     |          |         |  |  |  |  | 枝 番                  | 0 | 0 |
| 申 出 者 氏 名                                                                                                                                    |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 住 所                                                                                                                                          | 〒 _____  |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 退 職 年 月 日                                                                                                                                    | 令和 年 月 日 |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 申出取消理由 ※下記1～6のうち該当する番号を○で囲んでください。                                                                                                            |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 1 任意継続組合員となった日から起算して2年を経過したため                                                                                                                |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 2 死亡のため (死亡年月日 : 令和 年 月 日)                                                                                                                   |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 3 任意継続掛金を払込期日までに払い込まなかったため                                                                                                                   |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 4 組合員(地共法に基づく組合員、国の組合の組合員、私学共済制度の加入者、健康保険の被保険者及び船員保険の被保険者を含む。)となったため ※資格取得日が確認できる書類の添付が必要です。                                                 |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 5 地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するため ※この申出が受理された日の属する月の末日の翌日に資格を喪失します。<br>ア 国民健康保険に加入するため      イ 家族が加入している健康保険制度の被扶養者となるため |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 6 後期高齢者医療の被保険者等となったため                                                                                                                        |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 資格喪失証明書 ※下記1または2を○で囲んでください。                                                                                                                  |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 1 資格喪失証明書が必要      2 資格喪失証明書は不要                                                                                                               |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 受取金融機関 ※組合員名義の口座を記入してください。                                                                                                                   |          |          |         |  |  |  |  |                      |   |   |
| 銀行名等                                                                                                                                         | 支店名等     | 口座種別     | 口 座 番 号 |  |  |  |  | 口座名義(カタカナで記入してください。) |   |   |
|                                                                                                                                              |          | 普通<br>当座 |         |  |  |  |  |                      |   |   |

※以下は記入しないでください。

|                          |              |         |    |         |    |       |
|--------------------------|--------------|---------|----|---------|----|-------|
| 共済組合使用欄<br>(記入しないでください。) | 処理日          |         |    | 回収日     |    |       |
|                          | 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 | 還付額 円 |

※資格確認書をお持ちの場合は添付して提出してください。(被扶養者がある場合は被扶養者分も添付)

【提出先】公立学校共済組合高知支部

記入例

任意継続組合員資格喪失届書・  
任意継続掛金等還付請求書

公立学校共済組合高知支部長 様

下記の理由により、任意継続組合員の資格を喪失することを届け出ます。

なお、掛金の還付が生じた場合は、下記の口座に振込み願います。

※太枠内のみ記入してください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|---------|---|---|---|----------------------|-----|---|---|
| 申 出 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 令和 ● 年 6 月 20 日               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 組 合 員 等 記 号 ・ 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 公立高知                          | 1    | 2       | 3 | 4 | 5 | 6                    | 枝 番 | 0 | 0 |
| 申 出 者 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 福利 太郎                         |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 〒 780-0901<br>高知市上町 1 - × - × |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 退 職 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 令和 ● 年 3 月 31 日               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 申出取消理由 ※下記1～6のうち該当する番号を○で囲んでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| <div>◎就職(健康保険の適用有)の場合 ⇒ 『4』に○。<br/>資格喪失日＝新しい保険の資格取得日<br/>※以下のいずれか資格取得日が確認できる書類を添付してください。<br/>・就職等の証明(健康保険の適用がわかるもの)<br/>・資格確認書の写し<br/>・マイナポータルの「医療保険の資格情報」を印刷したもの(保存日時が届書の提出日から1か月以内のもの)<br/>(例)6.20就職(健康保険有)⇒6.20資格喪失<br/>この場合、6月分以降分の掛金を払い込んでいる場合は還付します。<br/>◎市町村国民健康保険に加入又は家族の扶養に入る ⇒ 『5』に○。<br/>・市町村国民健康保険に加入の場合⇒『ア』に○。<br/>・家族の扶養に入る場合 ⇒『イ』に○。<br/>※任意継続組合員の資格は、当該様式を共済組合で受付けた月の月末までです。(掛金を徴収します)<br/>(例)6.20共済組合受付⇒7.1資格喪失<br/>この場合6月分まで掛金を徴収します。(7月分以降の掛金を払い込んでいる場合は還付します。)</div> |                               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 資格喪失証明書 ※下記 1 または 2 を○で囲んでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 市町村国民健康保険等へ加入される場合は『資格喪失証明書』が必要になります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 受取金融機関 ※組合員名義の口座を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
| 銀行名等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 支店                            | 口座種別 | 口 座 番 号 |   |   |   | 口座名義(カタカナで記入してください。) |     |   |   |
| 未経過期間分の掛金を払い込んでいる場合は掛金の還付がありますので、必ず組合員本人名義の口座を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |      |         |   |   |   |                      |     |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | 当座   |         |   |   |   |                      |     |   |   |