

共済組合使用欄 (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 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○。 資格喪失日＝新しい保険の資格取得日 ※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。 ・資格情報のお知らせ、または資格情報通知書の写し ・資格確認書の写し ・就職等の証明(健康保険の適用がわかるもの) (例)6.20就職(健康保険有)⇒6.20資格喪失 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。 ◎市町村国民健康保険に加入又は家族の扶養に入る ⇒ 『5』に○。 ・市町村国民健康保険に加入の場合⇒『ア』に○。 ・家族の扶養に入る場合 ⇒『イ』に○。 ※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) (例)6.20共済組合受付⇒7.1資格喪失 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								