

# 記入例

共済組合受付印

## 任意継続組合員資格喪失申出書 兼 任意継続掛金還付請求書

共済組合発行の保険証(任意継続組合員証、任意継続被扶養者証)を、資格喪失日後、速やかに返却してください。

組合員証を確認し、組合員証番号を記入してください。右詰め、0(ゼロ)埋め

資格喪失に係る事項	組合員証記号番号	公立三重	98765	任意継続組合員証に記載された資格取得日の前日を記入して下さい。					
	組合員氏名	公立 花子							
	退職年月日	令和	00		年	00	月	00	日
	資格喪失の理由	<input checked="" type="radio"/>	国民健康保険に加入 又は 家族の扶養に入る (当申出書が共済組合に到着した月の翌月初日が資格喪失日です)						
				再就職により医療保険制度に加入する (新しい保険証の写しを添付してください)					
				組合員であった者が再就職し、国民健康保険に加入する (枠外下部(注)の欄に「任意継続」を記入してください)					
	資格喪失日	令和	XX	年	XX	月	XX	日	喪失理由が死亡のため還付請求者が組合員本人でない場合は、埋葬料請求書に記入した遺族氏名と組合員であった方との続柄を記入して下さい。
掛金還付に係る事項	掛金還付請求者	<input checked="" type="radio"/>	組合員本人						
		<input type="radio"/>	その他(請求者氏名/続柄: / )						
	還付の対象となる前納期間	令和 年 月 日							
	還付請求額	円							

「還付の対象となる前納期間」と「還付請求額」は記入不要です。

- ・国民健康保険に加入する場合および家族の扶養に入る場合は、当申出書をご提出いただく翌月の1日
- ・再就職の際は、新しく発行された保険証に記載された「資格取得日」
- ・死亡の場合は死亡日の翌日
- ・退職前に申し込んだ方が退職前にその申し込みを取り下げる場合は、記入不要

令和 △年 △△月 △△日

〒 514 - XXXX

住所 三重県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

申出者 氏名 公立 花子

TEL 059 - XXX - XXXX

(注1) 被扶養者のみ異動があった場合は当様式でなく「被扶養者取消申告書」で申請してください。

(注2) 退職前に申し込んだ方が、退職前にその申し込みを取り下げる場合、添付書類は不要です。

(注3) 死亡した場合は「死亡日が分かるもの(戸籍、死亡診断書、埋(火)葬許可証等)の写し」を添付してください。また、組合員または被扶養者が死亡した場合は「埋葬料・家族埋葬料」も請求することができます。埋葬料請求書も併せてご提出ください。

※共済組合 使用欄	区分		証返納日	掛金還付	審査	入力
	取消	喪失	R . .	有 無		