R8.4.1改

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

共済組合発行の資格確認書(有効期限内のもの)、限度額
資格喪失日後、速やかに返却してください。

組合員等番号を記入してください。
右詰め、０（ゼロ）埋め

資格取得日の前日を記入して下さい。

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。

「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。

資格喪失に係る事項	組合員等番号	公立三重	9 8 7 6 5
	組合員氏名	公立　花子	
	退職年月日	令和　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日	
	資格喪失の理由	○	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 （枠外下部
	資格喪失日	令和　××　年　×	
掛金還付に係る事項	掛金還付請求者	○	組合員本人
			他（請求者氏名/続柄：　／　）
	還付の対象となる前納期間	月　日 ～ 令和　年　月　日（　か月分）	
	還付請求額	継続	
		継続	月
		子育て任意継続掛金　円	

・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

公立学校共済組合三重支部長　　様

令和　△　年　△△　月　△△　日

〒　514　－　××××

申出者　住所　三重県〇〇市〇〇町〇〇－〇〇

氏名　公立　花子

TEL　059　－　×××　－　××××

（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		