

短期・介護任意継続掛金還付請求書

組合員番号		組合員氏名			生年月日及び性別						
公立長野					昭和 平成	年	月	日	男・女		
請求金額	円			請求期間	令和	年	月分	～	令和	年	月分
還付金振込口座	八十二銀行		支店	普通							

※請求金額や請求期間は不明な場合は空欄で提出してください。

請求理由について

掛金還付請求にかかる理由（どれか1つに○をする）	
①一般・短期組合員となるため（常勤講師等）	②社会保険等に参加するため
③組合員が死亡したため	④家族加入の健康保険の被扶養者となるため
⑤国民健康保険に参加するため	⑥介護保険第2号被保険者資格喪失のため
⑦その他（理由： _____ ）	
事実発生年月日	喪失年月日（共済使用欄）
年 月 日	年 月 日

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合長野支部長 様

住所

令和 年 月 日

申
出
者
氏名

組合員との続柄 ()

共済使用欄		
短期任意継続掛金	円	預り金 ・ 短期掛金 ・ 短期還付金
介護任意継続掛金	円	預り金 ・ 介護掛金 ・ 介護還付金
合計金額	円	