キ　リ　ト　リ　線

様式７

**任意継続掛金・介護任意継続掛金還付請求書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 任意継続組合員  であった者の氏名 |  | 任意継続組合員証  記号番号 |  |
| 還付請求者氏名 |  | 任意継続組合員で  あった者との続柄 |  |
| 還付の対象と  なる前納掛金　※ | 年　　　月分　から　　　　　　年　　　　月分まで  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（計　　か月分） | | |
| 還付請求金額　※ | 円 | | |
| 還　付　請　求  の　理　由 |  | | |
| 資格喪失年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 上記のとおり請求します。  公立学校共済組合新潟支部長　様  　　　　　年　　　月　　　日  郵便番号　〒　　　　　-  住　　所  氏　　名 | | | |

（注）・ 還付請求者が相続人の場合は還付請求書と、請求者の戸籍謄本を

添付してください。

* 掛金を毎月払いで納入されていた方は、還付はありませんので、

還付請求書は不要です。

* ※欄が不明な場合は、空欄のまま提出してください。
* 日付は、元号から和暦で記入してください。

（令和４年８月改正）

**記 載 例**

様式７

**任意継続掛金・介護任意継続掛金還付請求書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 任意継続組合員  であった者の氏名 | 新　光　　和　男 | 任意継続組合員証  記号番号 | 公　立　新　潟  　　 １２３４５6 |
| 還付請求者氏名 | 新　光　　和　男 | 任意継続組合員で  あった者との続柄 | 本　人 |
| 還付の対象と  なる前納掛金　※ | 令和**○○**年　６月分から令和**○○**年　３月分まで  和暦を  記入すること  　　　　　　　　　　　　　　　　（計　10　か月分） | | |
| 還付請求金額　※ | ３２４，３８０　　　　円 | | |
| 還　付　請　求  の　理　由 | 他の健康保険の被保険者となったため | | |
| 資格喪失年月日 | **令和○○**年　６月　１日 | | |
| 上記のとおり請求します。  公立学校共済組合新潟支部長　様  　令和**○○**年　６月１０日  郵便番号　〒　950 - 1234  住　　所 新潟市中央区新光町4-1  氏　　名　　新　光　　和　男 | | | |

（注）・ 還付請求者が相続人の場合は還付請求書と、請求者の戸籍謄本を

添付してください。

* 掛金を毎月払いで納入されていた方は、還付はありませんので、

還付請求書は不要です。

* ※欄が不明な場合は、空欄のまま提出してください。
* 日付は、元号から和暦で記入してください。

　　　　 （令和４年８月改正）