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）