

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続掛金・介護任継掛金還付請求書

任意継続組合員証番号		退職年月日	年	月	日	
組合員氏名		生年月日	年	月	日	
			性別	男・女		
資格喪失の事由	<input type="checkbox"/> 再就職する（健康保険加入） <input type="checkbox"/> 再就職する（共済組合加入） <input type="checkbox"/> 自己都合※（事由 _____）					
前納掛金がある場合	資格喪失日	年	月	日	還付請求額	円
	還付の対象となる前納掛金	年 月 から 年 月 まで（計 _____ カ月分）				
	還付請求者			続柄	還付金の送金先は、原則として共済組合に登録している「給付金受取口座」です。	
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するので申し出ます。 また、払込み済みの掛金がある場合は、返還を請求します。</p> <p>公立学校共済組合大分支部長 殿</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: right;">住所（〒 _____ - _____）</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ ⑩ *自署の場合は押印不要</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____（ _____）</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">日中に連絡のつく電話番号を必ず記入してください（携帯電話可）</p>						

※ 国民健康保険に加入する場合、被扶養者になる場合等

添付書類

就職（健保加入）	①任意継続組合員証・被扶養者証等（原本） ②新しい健康保険証の写し
就職（共済組合加入）	①任意継続組合員証・被扶養者証等（原本） ②採用辞令または新しい共済組合員証の写し
自己都合の場合	①任意継続組合員証・被扶養者証等（原本）

支部受付