

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	☐ 再就職する（健康保険加入） ☐ 再就職する（公立学校共済組合大分支部加入） ☐ 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。
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。 公立学校共済組合大分支部長 殿 令和 年 月 日 住 所（〒 - ） 申出者 氏 名 (還付請求者) (印) *自署の場合は押印不要 電話番号 () 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）					

※ 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資格確認書（被扶養者分を含む原本） ②新しい資格確認書の写し等、健康保険の被保険者となった年月日が確認できる書類
就職（公立学校共済組合大分支部加入）	①資格確認書（被扶養者分を含む原本） ②採用辞令等、再就職年月日が確認できる書類
自己都合の場合	①資格確認書（被扶養者分を含む原本）

※①資格確認書は保有者のみ添付すること

※②「資格情報のお知らせ」の写しは不可

支部受付

--