任意継続掛金還付請求書

フ　リ　ガ　ナ		組合員等記号・番号	公立島根
任意継続組合員であった者の氏名			
還付請求者氏名		任意継続組合員であった者との続柄	
還付対象となる短期・子ども前納掛金	令和　　年　　月分から令和　　年　　月分まで　　（計　　か月分）		
還付対象となる介護前納掛金	令和　　年　　月分から令和　　年　　月分まで　　（計　　か月分）		
還付請求額	短期任意継続掛金　　円 円　介護任意継続掛金　　円 子ども任意継続掛金　　円		
還付請求の理由	令和　　年　　月　　日付けで （ア．再就職し、組合員資格を再取得 イ．再就職し、他の健康保険に加入 ウ．家族の被扶養者になる　または　国民健康保険に加入 エ．死亡 オ．その他（　　）） したため		
資格喪失年月日	令和　　年　　月　　日		

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

公立学校共済組合島根支部長　殿

還付請求者

〒　　－

住　　所

TEL（　　）　　－

氏　　名

（自署によらない場合は押印が必要です。）

（R8.4）