組合使用欄	基幹登録	資格確認書 高齢証回収	還付処理	還付金額	
		有 ・ 無		短期掛金	円
				介護掛金	円

任意継続組合員資格喪失申出書　兼　任意継続掛金還付請求書

任意続組合員等				任意継続組合員 氏　名	(フリガナ) キョウサイ　タロウ 共済　太郎
記　号	任　〇〇〇	番　号	〇〇〇〇		

資格喪失理由	資格喪失日
☑ 就職し、勤務先の健康保険の被保険者となったため ※ 新しく加入した健康保険組合等から交付された「資格情報通知書」の写し又は「資格確認書」の写しを添付してください。	令和　〇　年　〇　月　〇　日 ※ 新しい健康保険の資格取得日
☐ 資格喪失を希望するため （国民健康保険に加入する。又は家族の被扶養者になる。）	令和　　年　　月　1　日 ※ 申出書を共済組合が受理した月の翌月の1日
☐ その他 （　　）	令和　　年　　月　　日 ※ 死亡の場合は、死亡日の翌日
資格喪失証明書の交付について （国民健康保険への加入や家族の被扶養者となる際に、必要な場合があります。）	☐ 要　　☑ 不 要

掛金還付	☑ 有 ☐ 無	掛金払込方法	☑ 年払い ☐ 半年払い ☐ 毎月払い	還付を受ける理由	任意継続組合員の資格を上記のとおり喪失し、未経過期間の任意継続掛金があるため	
還付期間	自　令和　〇　年　〇　月 至　令和　〇　年　3　月	〇　月分		請求金額	短期掛金	〇〇，〇〇〇　円
					介護掛金	〇，〇〇〇　円

上記のとおり任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
また、未経過期間における任意継続掛金がある場合は、当該掛金の還付を併せて請求します。

愛媛県市町村職員共済組合理事長　様

令和　〇　年　〇　月　〇　日

〒　〇〇〇　－　〇〇〇〇

申出者（請求者）

住　所　　愛媛県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏　名　　共済　太郎

ＴＥＬ　〇〇〇　－　〇〇〇〇　－　〇〇〇〇

任意継続組合員であった者との続柄　（　本人　）

1 「資格確認書」等の交付を受けている場合は添付してください。
2 還付金の振込先は、共済組合に登録している給付金等の振込口座となります。
3 任意継続組合員（以下「組合員」という。）の死亡等により、組合員であった者の相続人が請求する場合は、組合員であった者との続柄を記入し、次の書類を添えて請求してください。
①還付金の振込先口座を指定する「任意継続短期掛金（介護掛金）還付金に係る振込口座申立書」
②組合員であった者の死亡診断書又はこれに代わるべき書類
③組合員であった者の先順位の相続人であることを証明する書類