



決 裁	課長	合議	担当

**任意継続組合員資格喪失申出書
任意継続掛金還付請求書**

組合員証 記号及び番号 又は個人番号	-	氏名	
資格喪失事由（該当する欄に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください）		資格喪失日	
<input type="checkbox"/>	就職し、勤務先の健康保険の被保険者、または他の共済組合の組合員になった。（家族の被扶養者になった。） 【添付書類】新しく加入した被保険者証（組合員証）の写し	平成 年 月 日	健康保険等の資格を取得した日になります。
<input type="checkbox"/>	任意継続組合員でなくなることを希望する。 （国民健康保険に加入する。）	平成 年 月 1 日	『共済組合が申出書を受理した日』の属する月の翌月1日となります。
<input type="checkbox"/>	任意継続組合員が死亡した。 【添付書類】死亡したことがわかる書類（死体火葬許可証の写等）	平成 年 月 日	死亡した日の翌日となります。
還付する指定 金融機関	金融機関名	支店名	
	預金種別	1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号 <small>左づめで記入してください</small>
	預金口座名義	フリガナ 氏名	
<p>上記のとおり任意継続組合員の資格を喪失したいので、任意継続組合員証（被扶養者証を含む）を添えて申し出ます。また、掛金に過納が生じたときは当該掛金について還付請求します。</p> <p align="center">石川県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日</p> <p align="center">〒</p> <p align="center">住 所</p> <p align="center">申出者 氏名 Ⓜ (請求者)</p> <p align="center">電話番号 ()</p> <p align="center">任意継続組合員との続柄</p>			
※資格喪失年月日	平成 年 月 日		
※還付対象となる期間	平成 年 月分 平成 年 月分まで	ヶ月分	
※還付請求金額		円	

《注意》

- ※印欄は記入しないでください。
- 任意継続組合員証（被扶養者証）は、資格喪失後すみやかに共済組合へ返納してください。また、資格喪失後に任意継続組合員証（被扶養者証）は使用しないでください。