

任意継続組合員資格喪失申出書（兼掛金還付請求書）

【様式⑦】

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定に基づき、任意継続組合員の資格喪失
 書類作成日を記入してください。
 令和 ● 年 △ 月 ■ 日

任意継続の 組合員記号番号	地・大阪	5	2	2	1	1	0	0	1	0	0
組合員氏名	共済 太郎										
住所	〒 540 - 0008 中央区大手前2丁江1番43号										
電話番号	自宅： 06-6944-60 資格喪失の理由によって、「任意継続組合員資格喪失申出書」及び「任意継続組合員証又は資格確認書の原本」以外の書類提出が必要な場合があります。必ず《注意事項》を確認してください。										
メールアドレス	oosakatara kyosai.com										

資格喪失の理由及び喪失年月日
 該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	他の健康保険等の被保険者になったため（就職等） （資格喪失日：令和 ○年 ○○月 ○○日）	《注意事項》 資格喪失日は他の健康保険の資格取得日になります。 新たに加わされた健康保険の資格確認書の写しを必ず添付してください。
<input type="checkbox"/>	任意継続組合員でなくなることを希望するため →国民健康保険への加入、家族の被扶養者になる場合等 （資格喪失日：令和 年 月 1日）	《注意事項》 資格喪失日はこの申出書が当支部に到着した日が属する月の翌月1日となります。 遡って資格喪失することはできません。
<input type="checkbox"/>	死亡したため （資格喪失日：令和 年 月 日）	《注意事項》 資格喪失日は死亡日の翌日になります。 死亡の事実が確認できる書類を添付してください。
<input type="checkbox"/>	その他（理由： （資格喪失日： 月 日） 記入不要です。	《注意事項》 理由を必ずご記入ください。

還付金額（※）	円	※「還付金額」は記入不要です。 還付が生じる場合のみ当支部で計算します。
---------	---	---

還付を受けようとする理由	資格喪失後の前納掛金があったため。
--------------	-------------------

還付金の振込先
 ※資格取得申出書に記入された給付口座への振込を希望される場合は、記入不要です。

口座情報	金融機関名		支店名		口座名義人（漢字）			口座名義人（カナ）		
			支店							
	金融機関コード		支店コード		預金種別		口座番号			
					普通預金					