

記入例

任意継続組合員喪失申出書 兼 掛金還付請求書

伺	課長	課長補佐・主幹	課員

組合員等 記号・番号	999 - 9999	組合員氏名	共 済 太 郎
生年月日	昭和 39 年 3 月 3 日 平成	退職年月日	令和 7 年 3 月 31 日
<p>1から3の該当する番号に○をし、番号に応じ、右の資格取得年月日・死亡年月日・申出日を記入してください。</p>	1. 共済組合の組合員又は他の健康保険組合等の被保険者となった(注1)	資格取得年月日	令和 7 年 5 月 1 日
	2. 任意継続組合員の死亡(注2)	死亡年月日	令和 年 月 日
	3. 任意継続組合員の資格喪失を希望する(注3)	申出日	令和 年 月 日
掛金還付金	有 ・ 無	喪失証明書発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要
掛金前納期間	令和 7 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日 (12月分)		
還付期間	令和 7 年 5 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日 (11月分)		
上記の理由により <input type="checkbox"/> 任意継続組合員でなくなることを申出します。 <input type="checkbox"/> 任意継続掛金の還付を請求します。			共済組合受付印
福岡県市町村職員共済組合理事長 様 ○ 年 ○ 月 ○ 日 〒 - 住 所 〇〇市△△1丁目2番3号 氏 名 共 済 太 郎 (続柄 本人) TEL ××× - ××× - ××××			

引き続き国民健康保険に加入する場合や、他の者の被扶養者となる場合は、喪失証明書が必要です。

共済組合 記入欄	還付金額				資格喪失年月日
	短期			円	年 月 日
	介護			円	回収年月日
	合計			円	年 月 日

- 喪失理由が1の場合、新しく健康保険を取得したことが分かるものの写しを添付してください。(例：資格情報のお知らせ、資格情報通知書、資格確認書、マイナポータルの画面等)
- 喪失理由が2の場合、相続人が掛金還付の請求者となるため、次の書類を添付してください。
 - 任意継続組合員であった者の死亡診断書(写)又はこれに代わる書類
 - 任意継続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(戸籍謄本等)
 - 送金先振込口座のわかる書類(金融機関の通帳の写し等)
- 喪失理由が3の場合、資格喪失日は資格喪失を申し出た月の翌月1日となります。
※他の者の被扶養者となる場合もこれに該当するため、先に任意継続の喪失手続きが必要です。
- 申出書には任意継続組合員組合員証又は資格確認書を添付ください。(交付されている場合のみ)