

課 長	補 佐	主 幹	担 当

任意継続掛金還付金請求書

第 184 条の 2 様式

任意継続組合員 記号・番号	200-	任 意 継 続 組 合 員 氏 名	
個人番号（記号・番号を記入した場合は不要）			
旧 所 属 所 名		生 年 月 日	年 月 日
前 納 期 間	自 年 月分 月 至 年 月分	還 付 期 間	自 年 月分 月 至 年 月分
請 求 金 額	円	※ 還 付 額	円
還付を受ける 理 由			
還付金の振込先	（この欄は、 <u>請求者が相続人である場合のみ記入</u> してください。）		

上記のとおり任意継続掛金の還付を請求します。

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

住 所
請求者
氏 名 ⑩
電話番号 — —
任意継続組合員で
あった者との続柄 _____

（注）1 請求者が任意継続組合員であった者の相続人であるときは、任意継続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すること。

- ①任意継続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
- ②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
- ③請求者（相続人）への振込先が確認できる金融機関等の預貯金通帳の写し

2 ※印欄は記入しないでください。