

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	200-999999	任意継続 組合員氏名	共済 太郎
個人番号（記号・番号を記入した場合は不要）			
旧所属所名	〇〇市	生年月日	昭和〇〇年××月□□日
前納期間	自△△年 4月分 12月 至××年 3月分	還付期間	自△△年10月分 6月 至××年 3月分
請求金額	円	※ 還付額	円
還付を受ける 理由	△△年9月末をもって任意継続組合員資格を喪失したため。		
還付金の振込先	（この欄は、請求者が相続人である場合のみ記入してください。）		

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10月15日

請求者

住所 前橋市元総社町335-8

氏名 共済太郎 (印)

電話番号 027-290-1367

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。