

課長	補佐	主幹	担当

掛金 R	/	月分まで納入済み
返納組		扶

任意継続組合員資格喪失申出書  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）			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	住所
資格喪失 理由	1. 令和 年 月 日から { 全国健康保険協会 健康保険組合・共済組合 国民健康保険 } に { 加入予定の 加入した } ため。 2. その他 ( ) ※喪失理由を具体的に記入してください。		
資格確認書返納	1. 添付しました。 2. 資格喪失後、10日以内に返納します。 3. 未交付		

◎掛金還付金に関する項目 ※喪失月以降の掛金を納付していない場合、記入は不要です。

還付期間	自 令和 年 月分 至 令和 年 月分	還付額	円
還付金の振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 <small>※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単にご登録いただけます。</small> <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。（こちらを選択した場合は、口座情報を記入してください。）		
	金融機関名	支店名	
	預金種別	口座番号	

上記のとおり任意継続組合員でなくなることを希望しますので申し出ます。

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

令和 年 月 日

住所

申出者 氏名

電話番号

任意継続組合員で  
あった者との続柄 \_\_\_\_\_

- 注 1 任意継続組合員資格は、本人が健康保険等の被保険者となった場合を除き、原則としてこの申出書を組合が受理した月の翌月初日に喪失します。
- 2 資格確認書が交付されている者については、本申出書に資格確認書を必ず添付し、返納してください。（加入予定による喪失の場合を除く）
- 3 資格喪失理由が社会保険等に加入（再就職した場合など）したことによる場合は、加入した社会保険等の資格取得日が確認できる書類（資格情報通知書・資格確認書等）の写しを添付してください。
- 4 相続人が還付金請求を行う場合には、続柄を記入し、次の書類を必ず添付してください。
- ①任意継続組合員であった者の死亡診断書等の写し ②先順位の相続人であることを証明する書類（戸籍謄本等）  
③上記「還付金の振込先」欄の選択に応じて、次のいずれかの書類を添付してください。
- 公金受取口座利用：別添の同意書  振込口座指定：振込先金融機関の口座名義等が確認できる通帳の写し

公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の  
提供及び利用に係る事務の実施についての同意書  
(群馬県市町村職員共済組合の加入者(組合員・被扶養者)以外の方の手続用)

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

私は、公金受取口座情報を利用するため、以下の特定個人情報について  
することに同意し、群馬県市町村職員共済組合が公金受取口座情報を照会す  
に必要である項番1～4を利用した被保険者枝番を取得する事務(個人番  
明な場合は項番2～5を利用した個人番号照会事務を含む。)を実施する  
同意します。

令和 年 月 日

氏名

項番	項目	記入欄
1	個人番号	
2	氏名	
3	性別	
4	生年月日(西暦)	
5	住所 (個人番号が不明の場合のみ記入)	都・道 府・県 _____ 市・区 郡 _____

※ 取得した被保険者枝番及び個人番号は、公金受取口座に給付金を給付後速やかに削除します。