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－　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）			
生年月日	昭和・平成　△△ 年　5 月　5 日	住所	前橋市元総社町３３５－８
資格喪失理由	１．令和△年４月１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　10 月分 至 令和　△ 年　3 月分　6 月	還付額 ※記入不要	円
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、いずれかの方法を選び、チェック☑してください。	☐ 公金受取口座を利用する。 ※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。 ☐ 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　3　月　20　日

住　所　前橋市元総社町３３５－８

申出者　氏　名　共　済　太　郎

電話番号　０９０-１２３４-ＸＸＸＸ

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