

任意継続組合員資格喪失申出書(兼掛金還付請求書) **記入見本**

組 合 員 証		組 合 員 氏 名	
記 号	番 号	(フリガナ)	共済 一郎
300	999999		共済 一郎

資 格 喪 失 事 由 (該当する番号に○をしてください)		資 格 喪 失 年 月 日
①	就職により他の健康保険の被保険者、もしくは共済組合の組合員になったため <u>(※新しい保険証等の写しを添付してください)</u>	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (新しい保険証等の資格取得年月日)
2	任意継続組合員が死亡したため	平成 年 月 日 (死亡日の翌日)
3	任意継続掛金を払込期日までに払い込まなかったため	平成 年 月 日 (払込期日の翌日)
4	任意継続組合員でなくなることを希望する <input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 家族の被扶養者になる <input type="checkbox"/> その他() (資格喪失証明書が必要な方は、82円分の切手を貼った返信用封筒を同封してください)	平成 年 月 1 日 (申出を共済組合が受理した日の翌月1日)

上記のとおり、任意継続組合員の資格喪失を申し出ます。また、掛金に過納が生じたときは、還付請求します。

横浜市職員共済組合理事長

平成○○年○○月○○日

住 所 横浜市○○区○○町1-2-3-405

申出者 氏 名 共済 一郎



電 話 (045) 999 - 9999

還付金振込先	①	任意継続組合員資格取得申出書に記入した金融機関に振り込みを希望します。		
	2	下記の金融機関に振込を希望します。		
	口座番号 (普通預金)		銀行 信用金庫 (フリガナ) 口座名義人	支店 出張所

【注意】 **この欄を必ず** 任意継続組合員が死亡した場合を除き、任意継続組合員以外の口座を指定することはできません。
資格 費用を返還していただくこととなります。ご注意ください。

〈共済組合記入欄〉

還 付 期 間	平成 年 月分 ~ 平成 年 月分
還 付 金 額	短期掛金 円
	介護掛金 円
	合 計 円