

任意継続組合員資格喪失・掛金還付請求申出書

組合員証記号番号	—	組合員氏名	
資格取得年月日	平成 年 月 日	資格喪失年月日	平成 年 月 日
資格喪失の理由	該当理由に○印をつけ、カッコ内にご記入ください。		
	期間満了		
	死亡 (平成 年 月 日)		
	掛金の不払い		
	民間へ再就職 (平成 年 月 日付)		
	希望喪失		
短期任意継続掛金は平成 年 月分まで納入済みです。		掛金の還付請求	有 ・ 無
介護任意継続掛金は平成 年 月分まで納入済みです。			

短期任意継続掛金の還付期間	平成 年 月分～平成 年 月分の か月分		
介護任意継続掛金の還付期間	平成 年 月分～平成 年 月分の か月分		
短期任意継続掛金の還付請求金額	円	短期任意継続掛金の還付決定額	円
介護任意継続掛金の還付請求金額	円	介護任意継続掛金の還付決定額	円
還付金請求者	本人・相続人 相続人氏名 続柄		
還付金振込先 金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	フリガナ 口座名義人	
	店・支店 出張所	普通預金の 口座番号	
	銀行コード	支店コード	

上記のとおり申し出ます。

愛知県市町村職員共済組合理事長様

平成 年 月 日

申出者 住所

氏 名 Ⓜ

電話番号 () —