

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	9〇〇〇-〇〇〇〇	組合員氏名	共済 太郎
資格取得年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	資格喪失年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
資格喪失の理由	該当理由に〇印をつけ、カッコ内にご記入ください。		
	期間満了		
	死亡 (令和 年 月 日)		
	掛金の不払い		
	<input type="radio"/> 民間へ再就職 (令和〇〇年〇〇月〇〇日付)		
	希望喪失		
公務員となる (令和 年 月 日付)			
短期任意継続掛金は令和〇〇年〇〇月分まで納入済みです。	掛金の還付請求		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
介護任意継続掛金は令和〇〇年〇〇月分まで納入済みです。			

短期任意継続掛金の還付期間	令和〇〇年〇〇月分～令和〇〇年〇〇月分の〇〇か月分		
介護任意継続掛金の還付期間	令和〇〇年〇〇月分～令和〇〇年〇〇月分の〇〇か月分		
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	<input checked="" type="radio"/> 本人 ・ 相続人 相続人氏名 続柄		
還付金振込先 金融機関	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 銀行 ・ 信用金庫 農協 ・ 信用組合	フリガナ キョウサイ タロウ 口座名義人 共済 太郎
	〇〇	店 ・ <input checked="" type="radio"/> 支店 出張所	普通預金の 口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	銀行コード	〇 〇 〇 〇	支店コード 〇 〇 〇

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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申出者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 共済 太郎

電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇