

処理伺い

| | | | | | |
|----|------|----|---|---------|-----|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 任意継続還付金 | |
| | | | | 短期 | 子ども |
| | | | | 円 | 円 |
| | | | | 介護 | 合計 |
| | | | | 円 | 円 |

任意継続組合員資格喪失届書（兼還付請求書）

- ・有効期限内の資格確認書又は高齢受給者証をお持ちの方は、添付して提出してください。
- ・還付金がある場合は、共済組合に届出の給付金口座に送金します。

太枠内を記入してください。

| | | | | | | | |
|--|-------------|----|---------|--------------|-----------|--------------|----------|
| 組合員等記号番号 | 記号 | 番号 | 資格喪失年月日 | 令和 | | | |
| フリガナ | | | | 年 | 月 日 | | |
| 組合員氏名 | 喪失証明書発行について | | | 要 | 不要 | | |
| 資格喪失の事由（該当箇所にチェックしてください） | | | | 資格確認書発行有無 | | | |
| <input type="checkbox"/> 組合員もしくは、他の健康保険等の被保険者となる （資格情報のお知らせのコピー等※を添付してください） | | | | 有 ・ 無 | | | |
| <input type="checkbox"/> 希望喪失（共済組合が受理した月の末日の翌日が喪失日です） （国民健康保険取得、被保険者の被扶養者となる場合など） | | | | 共済 使用欄 | 令和 年 月 日 | | |
| <input type="checkbox"/> 死亡（令和 年 月 日） | | | | | 回収 未回収 | 令和 年 月 日 | |
| | | | | | 組合員 | 区分 回収 未回収 | 令和 年 月 日 |
| | | | | | 被扶養者 | 区分 回収 未回収 | 令和 年 月 日 |
| | | | | 区分 回収 未回収 | 令和 年 月 日 | | |
| ※新しく加入した健康保険の資格情報のお知らせのコピー、資格確認書のコピー、マイナポータルの資格情報の画面を印刷したもの（いずれも氏名、生年月日、資格取得日、保険者名がわかるもの）のいずれかを添付してください。 | | | | | | | |
| 上記のとおり任意継続組合員の資格を喪失したいので届け出いたします。また、未経過期間に係る任意継続掛金を還付請求します。 | | | | | | | |
| 三重県市町村職員共済組合 理事長 様 | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 〒 ー ー TEL () ー | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | |
| 申出者 | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | |

任意継続組合員の死亡等により、相続人が請求する場合は、下記の欄にご記入ください。

| | | | | | |
|---|---|-----|------|----|------|
| フリガナ | | 振込先 | 金融機関 | 支店 | 口座番号 |
| 相続人氏名 (口座名義人) | 印 | | | | 普 |
| 相続人が請求する場合には、次の書類を添付してください。 | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・任意継続組合員であった者の死亡診断書または死亡が確認できる書類。 ・相続人が、任意継続組合員であった者の優先順位の相続人であることを証明する書類。 | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----|----|---|---------|-----|
| 処 | 記入例 | 係長 | 係 | 任意継続還付金 | |
| | | | | 短期 | 子ども |
| | | | | 円 | 円 |
| | | | | 介護 | 合計 |
| | | | | 円 | 円 |

任意継続組合員資格喪失届書（兼還付請求書）

- ・有効期限内の資格確認書又は高齢受給者証をお持ちの方は、添付して提出してください。
- ・還付金がある場合は、共済組合に届出の給付金口座に送金します。

太枠内を記入してください。

| | | | | |
|--|--|---------------|--|---|
| 組合員等記号番号 | 記号 400 | 番号 456 | 資格喪失年月日 | 令和 8 年 4 月 1 日 |
| フリガナ | キョウサイ ケンタ | | | |
| 組合員氏名 | 共済 健太 | | 喪失証明書発行について | <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要 |
| 資格喪失の事由（該） | <input type="checkbox"/> 組合員もしくは（資格情報のお） <input checked="" type="checkbox"/> 希望喪失 （共済組合が受理した月の末日の翌日が喪失日です） （国民健康保険取得、被保険者の被扶養者となる場合など） <input type="checkbox"/> 死亡（令和 年 月 日） | | 資格確認書発行有無 有 ・ 無 回収日 組合員 被扶養者 | |
| ※新しく加入した健康保険の資格情報のお知らせのコピー、資格確認書のコピー、マイナポータルの資格情報の画面を印刷したもの（いずれも氏名、生年月日、資格取得日、保険者名がわかるもの）のいずれかを添付してください。 | | | | |
| 上記のとおり任意継続組合員の資格を喪失したいので届け出し、 ご注意ください。 未経過期間に係る任意継続掛金を還付請求します。 | | | | |
| 三重県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 8 年 3 月 25 日 〒 510-0393 TEL (059) 253-2703 住所 津市河芸町浜田808 グランコート203 申出者 氏名 共済 健太 | | | | |

任意継続組合員資格喪失後に国民健康保険取得の手続きを行う場合等は喪失証明書が必要になりますので、「要」に○印をつけてください。ご自宅へ喪失証明書を発送します。

ご注意ください。

ご注意ください。

任意継続組合員の死亡等により、相続人が請求する場合は、下記の欄にご記入ください。

| | | | | |
|--------------|-------------------------|------|----|------|
| フリガナ | 振込先 | 金融機関 | 支店 | 口座番号 |
| 相続人氏名（口座名義人） | <input type="radio"/> 印 | | | 普 |

相続人が請求する場合には、次の書類を添付してください。

- ・任意継続組合員であった者の死亡診断書または死亡が確認できる書類。
- ・相続人が、任意継続組合員であった者の優先順位の相続人であることを証明する書類。