

払込方法（納付書 口座）
払込区分（月納 6前納 12前納）

処理伺い

課長	課長補佐	係長	係	短期・介護任意継続還付金	
				短期	合計
				円 介護	円

任意継続組合員資格喪失届書（兼還付請求書）

組合員等記号番号	記号	番号	資格喪失年月日	令和 年 月 日																						
フリガナ																										
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）				<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">共済 使用欄</td> <td colspan="3">資格確認書発行有無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">有・無</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">回収日</td> <td>組合員</td> <td>回収 未回収</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>被扶養者</td> <td>区分 回収 未回収</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>区分 回収 未回収</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>区分 回収 未回収</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> </table>			共済 使用欄	資格確認書発行有無			有・無			回収日	組合員	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		区分 回収 未回収	令和 年 月 日
共済 使用欄	資格確認書発行有無																									
	有・無																									
回収日	組合員	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																							
		区分 回収 未回収	令和 年 月 日																							
<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（※3）を添付してください)																										
<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)																										
<input type="checkbox"/> 死亡（令和 年 月 日）																										

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、未経過期間に係る短期・介護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 〒 - TEL () -

住所
申出者
氏名

※1 資格確認書をお持ちの方は、添付して提出してください。

※2 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。

※3 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、マイナー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。

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。

- ・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。

处

記入例

			短期・介護任意継続還付金	
	佐	係長	短期	合計
			円 介護	円

任意継続組合員資格喪失届書（兼還付請求書）

組合員等記号番号	記号 123 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	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」に〇印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 組合員 になりますので、「要」に〇印をつけてください。 (資格情報ご自宅へ喪失証明書を発送します。)			
<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)		共済使用欄	資格確認書発行有無 有・無	
<input type="checkbox"/> 死亡 (令和 年 月 日)		組合員 回収 被扶養者	回収未回収 区分 区分 区分	令和 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日

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、未経過期間に係る短期・介護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**

※1 資格確認書をお持ちの方は、添付して提出してください。

※2 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。

ご注意ください。

※3 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、マイナー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。

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。

- ・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。