※ 申し出のとおり 決定する	事務局次長	給付班長	班	主査

任意継続組合員　資格喪失申出書 兼 掛金還付請求書 (注)①

任意継続組合員証 記号番号	公立 岡山	R						任意継続組合員氏名	
退職年月日	令和　　年　　月　　日							資格喪失年月日 (注)②※	令和　　年　　月　　日

脱退の理由：該当する番号を〇印で囲んでください。

1	他の健康保険（国民健康保険、家族の被扶養者を除く）の被保険者となるため、 任意継続組合員申出を取り下げる。 **☆年度末退職者であり、３月３１日までに取り下げる場合に限る。**		
2	他の健康保険の被保険者（再就職）となった。　〈 資格取得日 〉 令和　　年　　月　　日 **必要な添付書類：加入先の社会保険証の写**		
3	任意継続組合員でなくなることを希望する。 （国民健康保険加入又は家族の被扶養者となる） **☆申し出が受理された月の翌月１日が資格喪失日となる。**		
4	組合員が死亡した。 必要な添付書類：死亡の事実のわかる書類及び、 組合員と還付請求者との関係の分かる書類 （戸籍謄本等）	本人との 続柄 (注)③	1　配偶者 2　子（　　） 3　その他（　　）

3，4の場合、資格喪失日以降に資格喪失証明書を交付します。

還付先口座：該当する番号を〇印で囲んでください。（還付が発生しない場合もあります）

＜　記入がない場合は、1　給付金等送金登録口座　に還付します。　＞

還付先 口座	1	給付金等送金登録口座
	2	指定口座 （還付先金融機関名もご記入ください）

→

還付先 金融機関名 (注)④	銀行	支店
口座番号		

地方公務員等共済組合法第144条の２第５項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合岡山支部長　　殿

令和　　年　　月　　日

ＴＥＬ（　　）　　－

〒

申出者
兼
請求者　住所

氏名

支 部 受 付 印

(注)
①任意継続組合員証を受領済みの場合は添付のこと（理由が３の場合は、資格喪失証明書の到着後に返却でも可）
②※欄は記入しないこと
③「本人との続柄」については、本人以外が請求する場合のみ記入のこと
④還付先金融機関名は、本人名義の口座を記入のこと

※申し出のとおり	事務局次長	給付班長	班	主査

＜記入例１＞
再就職することが確定したため、任意継続組合員を脱退する場合。

任意継続組合員　資格喪失申出書 兼 掛金還付請求書（注）①

任意継続組合員証記号番号	公立岡山	R ○ ○ ○ ○ ○	任意継続組合員氏名	岡山　太郎
退職年月日	令和　○年　３月　３１日		資格喪失年月日（注）②※	令和　年　月　日

脱退の理由：該当する番号を○印で囲んでください。

1	他の健康保険（国民健康保険、家族の被扶養者を除く）の被保険者となるため、任意継続組合員申出を取り下げる。 **☆年度末退職者であり、３月３１日までに取り下げる場合に限る。**			
②	他の健康保険の被保険者（再就職）となった。 **必要な添付書類：加入先の社会保険証の写** ＜ 資格取得日 ＞ 令和　○年　４月　１日			
3	任意継続組合員でなくなることを希望する。 （国民健康保険加入又は家族の被扶養者となる） **☆申し出が受理された月の翌月１日が資格喪失日となる。**			
4	組合員が死亡した。 必要な添付書類：死亡の事実のわかる書類及び、組合員と還付請求者との関係の分かる書類（戸籍謄本等）	本人との続柄（注）③	1	配偶者
			2	子（　　）
			3	その他（　　）

３，４の場合、資格喪失日以降に資格喪失証明書を交付します。

還付先口座：該当する番号を○印で囲んでください。（還付が発生しない場合もあります）
＜　記入がない場合は、１　給付金等送金登録口座　に還付します。　＞

還付先口座		
	①	給付金等送金登録口座
	2	指定口座 （還付先金融機関名もご記入ください）

→

還付先金融機関名（注）④	銀行	支店
	口座番号	

地方公務員等共済組合法第144条の２第５項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合岡山支部長　　殿

令和　○年　４月　○日

ＴＥＬ（　０８６　）　２２２　－　△△△△

申出者兼請求者		
	住所	〒　７００－０８２４ 岡山市北区外山下２－３－４
	氏名	岡山　太郎

支部受付印

（注）
①任意継続組合員証を受領済みの場合は添付のこと（理由が３の場合は、資格喪失証明書の到着後に返却でも可）
②※欄は記入しないこと
③「本人との続柄」については、本人以外が請求する場合のみ記入のこと
④還付先金融機関名は、本人名義の口座を記入のこと

※	事務局次長	給付班長	班	主査

＜記入例2＞
任意継続組合員を脱退し、
国民健康保険加入あるいは家族の被扶養者になりたい場合。

任意継続組合員　資格喪失申出書 兼 掛金還付請求書 (注)①

任意継続組合員証記号番号	公立岡山	R ○ ○ ○ ○ ○	任意継続組合員氏名	岡山　太郎
退職年月日	令和　○年　3月　31日		資格喪失年月日 (注)②※	令和　年　月　日

脱退の理由：該当する番号を○印で囲んでください。

1	他の健康保険（国民健康保険、家族の被扶養者を除く）の被保険者となるため、任意継続組合員申出を取り下げる。 **☆年度末退職者であり、３月３１日までに取り下げる場合に限る。**			
2	他の健康保険の被保険者（再就職）となった。　＜ 資格取得日 ＞ 令和　年　月　日 **必要な添付書類：加入先の社会保険証の写**			
③	任意継続組合員でなくなることを希望する。 （国民健康保険加入又は家族の被扶養者となる） **☆申し出が受理された月の翌月１日が資格喪失日となる。**			
4	組合員が死亡した。 必要な添付書類：死亡の事実のわかる書類及び、組合員と還付請求者との関係の分かる書類（戸籍謄本等）	本人との続柄 (注)③	1	配偶者
			2	子（　　）
			3	その他（　　）

３，４の場合、資格喪失日以降に資格喪失証明書を交付します。

還付先口座：該当する番号を○印で囲んでください。（還付が発生しない場合もあります）
＜　記入がない場合は、１　給付金等送金登録口座　に還付します。　＞

還付先口座	1	給付金等送金登録口座	→	還付先金融機関名 (注)④	○○銀行			××支店				
	②	指定口座（還付先金融機関名もご記入ください）		口座番号	1	2	3	4	5	6	7	

地方公務員等共済組合法第144条の２第５項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合岡山支部長　　殿

令和　○年　4月　○日

支部受付印

ＴＥＬ（　０８６　）　２２２　－　△△△△

〒　７００－０８２４
申出者兼請求者　住所　岡山市北区外山下２－３－４

氏名　岡山　太郎

(注)
①任意継続組合員証を受領済みの場合は添付のこと（理由が３の場合は、資格喪失証明書の到着後に返却でも可）
②※欄は記入しないこと
③「本人との続柄」については、本人以外が請求する場合のみ記入のこと
④還付先金融機関名は、本人名義の口座を記入のこと

※	事務局次長	給付班長	班	主査

＜記入例3＞
任意継続組合員が亡くなった場合。

任意継続組合員　資格喪失申出書 兼 掛金還付請求書 （注）①

任意継続組合員証記号番号	公立岡山	R ○ ○ ○ ○ ○	任意継続組合員氏名	岡山　太郎
退職年月日	令和　○年　3月　31日		資格喪失年月日（注）②※	令和　年　月　日

脱退の理由：該当する番号を○印で囲んでください。

1	他の健康保険（国民健康保険、家族の被扶養者を除く）の被保険者となるため、任意継続組合員申出を取り下げる。 **☆年度末退職者であり、３月３１日までに取り下げる場合に限る。**		
2	他の健康保険の被保険者（再就職）となった。　＜ 資格取得日 ＞ 令和　年　月　日 **必要な添付書類：加入先の社会保険証の写**		
3	任意継続組合員でなくなることを希望する。 （国民健康保険加入又は家族の被扶養者となる） **☆申し出が受理された月の翌月１日が資格喪失日となる。**		
④	組合員が死亡した。 必要な添付書類：死亡の事実のわかる書類及び、組合員と還付請求者との関係の分かる書類（戸籍謄本等）	本人との続柄（注）③	① 配偶者 2 子（　　） 3 その他（　　）

3，4の場合、資格喪失日以降に資格喪失証明書を交付します。

還付先口座：該当する番号を○印で囲んでください。（還付が発生しない場合もあります）
＜　記入がない場合は、１　給付金等送金登録口座　に還付します。　＞

還付先口座	1	給付金等送金登録口座	→	還付先金融機関名（注）④	○○銀行			××支店			
	②	指定口座（還付先金融機関名もご記入ください）		口座番号	1	2	3	4	5	6	7

地方公務員等共済組合法第144条の２第５項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合岡山支部長　　殿

令和　○年　4月　○日

支部受付印

ＴＥＬ（　０８６　）　２２２　－　△△△△

〒　７００－０８２４
申出者兼請求者　住所　岡山市北区外山下２－３－４
氏名　岡山　花子

(注)
①任意継続組合員証を受領済みの場合は添付のこと（理由が３の場合は、資格喪失証明書の到着後に返却でも可）
②※欄は記入しないこと
③「本人との続柄」については、本人以外が請求する場合のみ記入のこと
④還付先金融機関名は、本人名義の口座を記入のこと

※	事務局次長	給付班長	班	主査

＜記入例4＞
年度末退職者であり、既に任意継続組合員の申し出をしているが、
他の健康保険（国民健康保険、家族の被扶養者を除く）の被保険者となるため、

任意継続組合員　資格喪失申出書 兼 掛金還付請求書 （注）①

任意継続組合員証記号番号	公立岡山	R ○ ○ ○ ○ ○	任意継続組合員氏名	岡山　太郎
退職年月日	令和　○年　3月　31日		資格喪失年月日（注）②※	令和　年　月　日

脱退の理由：該当する番号を○印で囲んでください。

①	他の健康保険（国民健康保険、家族の被扶養者を除く）の被保険者となるため、任意継続組合員申出を取り下げる。 ☆年度末退職者であり、３月３１日までに取り下げる場合に限る。			
2	他の健康保険の被保険者（再就職）となった。　＜ 資格取得日 ＞ 令和　年　月　日 必要な添付書類：加入先の社会保険証の写			
3	任意継続組合員でなくなることを希望する。 （国民健康保険加入又は家族の被扶養者となる） ☆申し出が受理された月の翌月１日が資格喪失日となる。			
4	組合員が死亡した。 必要な添付書類：死亡の事実のわかる書類及び、組合員と還付請求者との関係の分かる書類（戸籍謄本等）	本人との続柄（注）③	1	配偶者
			2	子（　　）
			3	その他（　　）

３，４の場合、資格喪失日以降に資格喪失証明書を交付します。

還付先口座：該当する番号を○印で囲んでください。（還付が発生しない場合もあります）
＜　記入がない場合は、１　給付金等送金登録口座　に還付します。　＞

還付先口座	1	給付金等送金登録口座	→	還付先金融機関名（注）④	○○銀行			××支店				
	②	指定口座（還付先金融機関名もご記入ください）		口座番号	0	2	3	4	5	6	7	

地方公務員等共済組合法第144条の２第５項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。
また、任意継続組合員の資格喪失に伴い、掛金の還付を請求します。

公立学校共済組合岡山支部長　　殿

令和　○年　3月　○日

支部受付印

ＴＥＬ（　０８６　）　２２２　－　△△△△

〒　７００－０８２４
申出者兼請求者　住所　岡山市北区外山下２－３－４

氏名　岡山　太郎

（注）
①任意継続組合員証を受領済みの場合は添付のこと（理由が３の場合は、資格喪失証明書の到着後に返却でも可）
②※欄は記入しないこと
③「本人との続柄」については、本人以外が請求する場合のみ記入のこと
④還付先金融機関名は、本人名義の口座を記入のこと