

※ 申し出のとおり 決定する	事務局次長	給付班長	班	掛金担当	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 <small>(注) ②</small> ※	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	

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 () -

支 部 受 付 印

〒

申出者 住所
兼 氏名
請求者

(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	掛金担当	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 <small>(注) ②</small>
				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。 <small>☆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。</small>			
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 4月 1日 <small>必要な添付書類：加入先の社会保険証の写</small>			
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) <small>☆申し出が受理された月の翌月1日が資格喪失日となる。</small>			
4	組合員が死亡した。 <small>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わかる書類 (戸籍謄本等)</small>			
	本人との 続柄 <small>(注) ③</small>	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	銀行	支店
	2	指定口座 <small>(還付先金融機関名もご記入ください)</small>		(注) ④	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 - △△△△						
〒 700-0824						
住所 岡山市北区外山下2-3-4						
申出者 兼 請求者						支 部 受 付 印
						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

<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。

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
	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	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

TEL (086) 222 - △△△△

〒 700-0824

住所 岡山市北区外山下2-3-4

申出者 兼 請求者 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	掛金担当	主 査
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="color: red; margin: 0;"><記入例3> 任意継続組合員が亡くなった場合。</p> </div>						

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 <small>(注) ②</small> ※
				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。 <small>☆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。</small>								
2	他の健康保険の被保険者（再就職）となった。 < 資格取得日 > <small>必要な添付書類：加入先の社会保険証の写</small> 令和 年 月 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） <small>☆申し出が受理された月の翌月1日が資格喪失日となる。</small>								
4	組合員が死亡した。 <small>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)</small>	本人との 続柄 <small>(注) ③</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td>配偶者</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>子 ()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>その他 ()</td> </tr> </table>	①	配偶者	2	子 ()	3	その他 ()
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	○○銀行	××支店
	②	指定口座 <small>(還付先金融機関名もご記入ください)</small>		還付先 金融機関名 <small>(注) ④</small>	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

TEL (086) 222 - △△△△

〒 700-0824
岡山市北区外山下2-3-4

申出者
兼
請求者

氏名 岡山 花子

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	掛金担当	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、同年度の3月末までに任意継続組合員申し出を取り下げる場合。

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	○○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)		(注) ④	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 3月 ○日

〒 700-0824
 岡山市北区外山下2-3-4

TEL (086) 222 - △△△△

申出者 兼 請求者 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