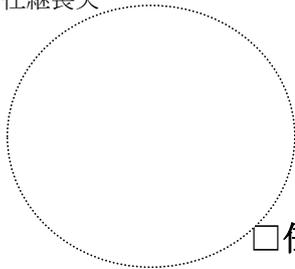


任継喪失



局長		次長		課長		課長補佐		係長		係	
----	--	----	--	----	--	------	--	----	--	---	--

任意継続組合員資格喪失申出書 任意継続掛金還付請求書

○任意継続組合員資格喪失申出書に係る事項

*印欄は記入しないで下さい。

組合員証記号番号		元 所 属 所 名		組 合 員 氏 名		
記号	番号					
資格喪失の理由(○で囲んでください)				* 資格喪失の事由および年月日		
1. 国保加入	(令和 年 月 日 加入予定)	61 期間満了	62 死亡	63 掛金不払い		
2. 健保の被扶養者	(令和 年 月 日 該 当)	64 被保険者	65 希望喪失	66 組合員の資格取得		
3. 健保加入	(令和 年 月 日 加 入)	令和 年 月 日				
4. その他	()					
資格喪失証明書の交付		要 ・ 不要				

○任意継続掛金還付請求書に係る事項

前納払込方法 (○で囲んでください)				還 付 を 受 け る 理 由		
1. 一年払い 2. 半年払い 3. 毎月払い						
還 付 金 の 振 込 先						
銀行名	支店名	普通預金	口座番号	名義人	フリガナ	
* 還 付 期 間			* 還 付 金 額			
自	年	月分	短期掛金	円	円	
至	年	月分	介護掛金	円		

上記のとおり、申し出または請求します。

高知県市町村職員共済組合 理事長 殿 〒 - 住所

年 月 日 氏名 _____

続柄()

- 資格喪失の理由が「1. 国保加入」、「2. 健保の被扶養者」による申し出の場合は、この申出書を受理した月の翌月の初日が喪失日となります。
- 資格喪失証明書の交付が必要な場合は、【資格喪失証明書の交付】欄の”要”を○で囲んでください。
- 資格確認書等(任意継続組合員証、被扶養者証、高齢受給者証を含む)の発行を受けている方はそれらを添付してください。