

# 任意継続組合員資格喪失・掛金還付請求申出書

組合員証記号番号	任NGYー	組合員氏名	
資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	年 月 日

該当理由に○印をつけ、カッコ内をご記入ください。

資格喪失の理由		死亡 ( 死亡日 年 月 日 ) <small>死亡日の確認ができる書類(戸籍(除籍)謄本の写し、死亡診断書等)を添付してください。</small>
		再就職等 ( 資格取得日 年 月 日 ) <small>他の健康保険制度への加入日が確認できる書類(就職先の健康保険証の写し等)を添付してください。</small>
		希望喪失 国民健康保険に加入する場合など <small>資格喪失日は当組合が受け付けた日の翌月1日になります。</small>
任意継続掛金は 年 月分まで納入済みです。		掛金の還付請求 有 ・ 無

掛金の還付請求で「有」を選択した方はご記入ください。 網掛になっている還付決定額の欄は記入しないでください。

短期任意継続掛金の還付請求期間	年	月分～	年	月分	か月分
介護任意継続掛金の還付請求期間	年	月分～	年	月分	か月分
短期任意継続掛金の還付請求金額	円	短期任意継続掛金の還付決定額	円		
介護任意継続掛金の還付請求金額	円	介護任意継続掛金の還付決定額	円		

本人死亡により掛金の還付請求をする相続人の方は、振込口座をご記入の上、相続人であることが確認できる書類を添付してください。

金融機関名	本支店名	種別	口座番号 (右づめ)
		普通 当座	
フリガナ			
口座名義人			

上記のとおり申し出ます。

(あて先) 名古屋市職員共済組合理事長

年 月 日 申出者 住 所

氏 名

電話番号 ( ) ー