払込方法（ 納付書　口座 ）

処理伺い　　払込区分（ 月納　6前納　12前納 ）

課長	課長補佐	係長	係	短期・介護任意継続還付金	
				短期　円	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）

組合員証番号	記号	番号	資格取得年月日	平成　年　月　日
フリガナ				
組合員氏名			資格喪失年月日	平成　年　月　日

資格喪失の事由（該当箇所にチェックしてください）

☐ **死亡**（平成　年　月　日）

☐ **組合員もしくは、他の健康保険等の被保険者となる**
（新しい保険証の写しを添付ください）

☐ **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）

喪失証明書発行について

要　　不要

※共済 証回収日				
本証	回収 未回収			平成　年　月　日
被扶養者証	区分	回収 未回収		平成　年　月　日
	区分	回収 未回収		平成　年　月　日
	区分	回収 未回収		平成　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

平成　年　月　日　　〒　－　　TEL（　）　－

住所

申出者

氏名　　印

※届書には、保険証を添付して提出ください。
※資格喪失証明書は、保険証の返却後の発行となります。
※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。

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。

ﾌﾘｶﾞﾅ		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。