

再就職先の健康保険加入による喪失申出の場合は、新しい保険証の写しを添付してください。

家族の被扶養者になるため、又は国民健康保険に加入するため資格喪失を希望する場合は、申し出をした月の翌月の1日が喪失年月日となります。

(例)

4月から国民健康保険に加入するため資格喪失を希望する場合、資格喪失年月日は、令和××年4月1日

## 任意継続組合

＜兼 掛金還付＞

元所属所名	〇〇市役所		任意継続組合員証記号 又は個人番号	×××-×××
氏名	共済太郎		資格喪失日 年 月 日	令和××年×月×日
掛金を 納入して いた方法	毎月・半年・ <b>年度</b>		資格喪失証明書 交付希望の有無	①. 有 2. 無
資格喪失の 理由	国民健康保険に加入するため			
還付(返納)金 受取口座	いずれかを選択し、 <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。			
	<input type="checkbox"/>	マイナポータル等で登録した公金受取口座		
	<input checked="" type="checkbox"/>	金融機関	〇〇銀行 〇〇支店	
	<input checked="" type="checkbox"/>	口座番号	普通預金 No. ×××××××	
		口座名義(カナ)	キョウサイ タロウ	
上記のとおり、任意継続組合員でなくなることを希望し、また、任意継続掛金の還付(返納)があるときは請求を申し出ます。				
栃木県市町村職員共済組合理事長 様				
令和××年××月××日				
住所 〇〇市〇〇×-×-××				
氏名 共済太郎				
任意継続組合員であった者との続柄				

- ・ 「個人番号」の記入は、必須ではありません。
- ・ 「任意継続組合員証」(「任意継続組合員被扶養者証」、「高齢受給者証」、「特定疾病療養受療証」を含む。)を必ず添付してください。
- ・ 既に新しい健康保険に加入している場合は「新しい保険証の写し」を添付してください。
- ・ 「資格喪失年月日」とは、任意継続組合員でなくなる日(なくなった日)の翌日です。
- ・ 任意継続組合員が死亡の場合は相続人が申し出てください。また「任意継続組合員であった者との続柄」を記入してください。
- ・ 組合員・被扶養者以外の相続人が還付(返納)金受取口座として、マイナポータル等で登録した公金受取口座を選択した場合は「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」を添付してください。