

任意継続掛金・介護掛金還付請求書

兵庫県市町村職員共済組合 理事長 様

請求日 平成 28 年 10 月 4 日

記号 1 2 3	企業 1	元所属所 〇〇市(病院)	氏名 共済 太郎 (印)
番号 6 5 4	住所 〒666-1111 〇〇市〇〇町 456	電話番号 (012) 345 - 6789	

平成 28 年 10 月 1 日より兵庫県市町村職員共済組合の任意継続組合員の資格を喪失いたしましたので、前納しました未経過月にかかる任意継続掛金および介護掛金の還付を下記のとおり請求いたします。

記

任意継続掛金還付金額	□□□□□	円
介護掛金還付金額	□□□□□	円
合計還付金額	□□□□□	円

還付金受取金融機関	銀行CD	支店CD	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	口座名義人(カナ) キョウサイ タロウ
	金融機関名 保 健		支店名 兵 庫	
	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農 協		<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所	
	預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 総合			

※網かけ欄は、共済組合にて記入しますので、記入しないようご注意願います。

【注意】死亡による資格喪失の場合、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これに代わるべき書類
- 還付を受けようとする者が任意継続組合員であった者の先順位の相続人であることを証明する書類

以下の欄は記入しないでください。

還付金計算書

資格喪失年月日	平成 年 月 日
(任意継続掛金)	
前納月	平成 年 月分 から 平成 年 月分
納付年月日	平成 年 月 日
納付金額	円
還付月	平成 年 月分 から 平成 年 月分
還付計算式	× . + =
還付金額	円
(介護掛金)	
前納月	平成 年 月分 から 平成 年 月分
納付年月日	平成 年 月 日
納付金額	円
還付月	平成 年 月分 から 平成 年 月分
還付計算式	× . + =
還付金額	円