

# 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 令和 年 月 日

組合員等記号	企業	元所属所	氏名
組合員等番号	住所 〒□□□-□□□□	電話番号	
		( ) -	

令和 年 月 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

※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ください。

- 公金口座を利用する。(利用する場合は、口座情報の記入は不要です。)  
※公金口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。  
※請求者が被扶養者でない場合は同意書の添付が必要です。

- 振込口座を指定する。(下の欄に口座情報を記入してください。)

還付金受取金融機関	銀行CD	支店CD	口座番号	口座名義人(カナ)
	金融機関名		支店名	預金種目
	<input 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 type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 総合

【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