

任意継続組合員資格喪失申出書（兼任意継続掛金還付請求書）

任意継続 組合員	記号	番号	氏名	(フリガナ)
現住所	郵便番号 _____			
	住所 _____			
	電話	※平日昼間に連絡の取ることができる 電話番号を記入してください。		自宅 () 携帯 ()
資格喪失の 理由	該当する番号に○をしてください。			
	①	死亡（令和 年 月 日） ※任意継続組合員証／資格確認書等を返却ください。 ※死亡の事実を証明できる書類他、必要な書類の提出を求めることがあります。		
	②	就職（令和 年 月 日） ※任意継続組合員証／資格確認書等を返却ください。 ※就職先の保険証の写し		
	③	資格喪失を希望（国民健康へ加入する・家族の被扶養者になる・その他） ※任意継続組合員証／資格確認書等を返却ください。 ※資格喪失日は当共済組合の受付日の翌月1日になります。		
<p>上記のとおり、任意継続組合員の資格喪失を申し出ます。また、任意継続掛金に過納が生じたときは、還付請求します。</p> <p style="text-align: center;">川崎市職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申出者氏名 _____</p>				

※資格喪失後に任意継続組合員の資格情報にて医療機関を受診した場合は、当共済組合が負担した医療費を返還いただきますのでご注意ください。（保険係200-3467・3469）

共済組合使用欄

資格喪失日	令和 年 月 日			
組合員証等 返納	/	/	被扶養者証等 返納	/
掛金未納	有	無	資格喪失 証明書発行	/
任意継続 掛金還付	有	無	備考	

共済組合決裁欄		
係員	保険係長	事務局次長

任意継続掛金還付

区分	還付期間	還付金額
短期	令和 年 月分～令和 年 月分	円
介護	令和 年 月分～令和 年 月分	円
※還付決定金額		円

任意継続組合員証等返却用紙

任意継続組合員証／資格確認書添付欄

ここに貼り付けてください

※組合員証／資格確認書（プラスチックカード）の右下に、はさみを入れてください。
※マイナ保険証を利用しており資格確認書が発行されていない場合は、下記に✓をご記入ください。

資格確認書の発行なし

記号

番号

電話番号

自宅 ()

携帯 ()

※平日昼間に連絡の取ることができる電話番号を記入ください。

記号・番号について、任意継続組合員証や資格情報のお知らせ等をご確認ください。

折 り 線

任意継続組合員被扶養者証／資格確認書添付欄

ここに貼り付けてください

※被扶養者証／資格確認書（プラスチックカード）の右下に、はさみを入れてください。
※マイナ保険証を利用しており資格確認書が発行されていない場合は、下記に✓をご記入ください。

資格確認書の発行なし

ここに貼り付けてください

※被扶養者証／資格確認書（プラスチックカード）の右下に、はさみを入れてください。
※マイナ保険証を利用しており資格確認書が発行されていない場合は、下記に✓をご記入ください。

資格確認書の発行なし

折 り 線

提出書類 任意継続組合員証・資格確認書等
※当共済組合が発行している組合員証・資格確認書等を返還不能になった場合は、「任意継続組合員証等返還不能申出書」を記入してください。

提出期限 資格喪失の日から10日以内

提出先 〒210-8577
川崎市川崎区宮本町1番地
川崎市職員共済組合 保険係
電話 044-200-3465・3469
FAX 044-200-3755

共済組合使用欄

回収入力 令和 年 月 日