

任意継続短期掛金（介護掛金）還付請求書

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------|---------|------------------|---|--|---|--|
| 任意継続組合員証 記号・番号 | 任 | 組 合 員 氏 名 | | | 元所属機関名 | | | | |
| | | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | |
| 資格喪失年月日 | 年 月 日 | | 還付を受ける理由 | | | | | | |
| 前 納 期 間 | 自 年 月分 至 年 月分 | | 還 付 期 間 | | 自 年 月分 至 年 月分 | | | | |
| 請 求 金 額 | 短 期 掛 金 | 円 | | ※ 還 付 額 | 短 期 掛 金 | 円 | | | |
| | 介 護 掛 金 | 円 | | | 介 護 掛 金 | 円 | | | |
| <p>上記のとおり任意継続短期掛金（介護掛金）の還付を請求します。</p> <p style="text-align: center;">愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 〒 -</p> <p style="text-align: right;">請求者 氏名</p> <p style="text-align: right;">TEL () -</p> <p style="text-align: right;">任意継続組合員であった者との続柄 ()</p> | | | | | | | | | |
| 課 長 | | 課 長 補 佐 | | 主 査 | | 係 | | 係 | |

- 1 還付金の振込先は、共済組合に登録している給付金等の振込口座となります。
- 2 任意継続組合員（以下「組合員」という。）の死亡等により、組合員であった者の相続人が請求する場合は、組合員であった者との続柄を記入し、次の書類を添えて請求してください。
 - ①還付金の振込先口座を指定する「任意継続短期掛金（介護掛金）還付金に係る振込口座申立書」
 - ②組合員であった者の死亡診断書又はこれに代わるべき書類
 - ③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
- 3 ※欄は記入しないでください。