任意継続掛金還付請求書

共済組合
受付印

長野県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

下記のとおり任意継続掛金の還付を請求します。

請求者	氏　名		任意継続組合員であった者との続柄	
	住　所	〒		
	電話番号	－　　－		

組合員等				任意継続組合員であった者の氏名
記号		番号		

還付を受けようとする金額	円	還付を受けようとする理由	令和　　年　　月　　日 任意継続組合員資格喪失のため

還付金の振込先金融機関

次のいずれかを選択してください。

☐ 共済組合に届出の給付金等振込口座を利用 ⟶ 口座情報の記入は不要です。

☐ 公金受取口座(※)を利用 ⟶ 口座情報の記入は不要です。

☐ その他の受取口座を利用 ⟶ 口座情報を記入願います。

名称	銀行・金庫 組合・農協	銀行コード	フリガナ	
	本・支店 出張所	支店コード	口座名義人	
口座番号			普通預金に限ります	

※マイナンバーに紐づけされている口座

1　資格喪失事由が死亡以外は、任意継続組合員であった者本人が請求してください。

2　請求者が相続人である場合は、「死亡診断書」及び「先順位の相続人であることを証明する書類（戸籍謄本等）」の添付を要します。
　ただし、「埋葬料」の請求により確認できる場合は、省略できます。

3　公金受取口座登録制度
　国民が金融機関に保有している預貯金口座（一人一口座）を、公的給付等を受け取るための口座として、マイナポータル等において事前に国に登録することにより、行政機関等が公的給付の支給等に活用できる制度。（制度の詳細については、デジタル庁ホームページをご確認ください。）

還付金決定欄（共済組合記入）

払込年月	令和　　年　　月	払込区分	1　月払い 2　半年前納 3　１年前納	短期任意継続掛金還付金	円
還付期間及び月数	年　　月～　　年　　月（　　月）			介護任意継続掛金還付金	円
還付通知書	別紙のとおり	還付日	令和　　年　　月　　日	還付金合計	円

課長		課長補佐		係長		係		担当者		決裁日	
										通知日	
										入力日	

202412