

事務局長	課長	主幹	係



短期任意継続掛金・介護任意継続掛金還付金請求書

任意継続組合員証記号番号						ふりがな					
記号			番号								
						任意継続組合員氏名					
※ 資格喪失年月日											
4											
前納期間		自 年 月分		月分		還付期間		自 年 月分		月分	
		至 年 月分						至 年 月分			
短期掛金還付請求金額				円		※ 短期掛金還付金額				円	
介護掛金還付請求金額				円		※ 介護掛金還付金額				円	
請求金額合計				円		※ 還付金額合計				円	
還付を受ける理由											
還付金の振込先		銀行		支店		普通預金		口座番号			
<p>上記のとおり任意継続掛金の還付を請求します。</p> <p>島根県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p>平成 年 月 日</p>											
請求者		住所		〒							
		電話番号		() -							
		氏名		⑩							
		任意継続組合員であった者との続柄									

- 注 1. ※印欄は記入しないでください。
2. 請求書が任意継続組合員であった者の相続人である場合は、次に掲げる書類を添付してください。（遺族共済年金など他の給付金請求書の添付書類として既に当組合へ提出されている場合は不要です。）
- ①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
 - ②請求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