記入例

## ①再就職による喪失の場合

# 任　意　継　続　組　合　員
# 資格喪失届・掛金還付請求書

| 共済組合決裁欄 | | |
|---|---|---|
| 事務局次長 | 係　長 | 係　員 |
| | | |

| 記号－番号 | 99　－　〇〇〇〇〇〇〇 | 任意継続組合員氏名 | 共済　太郎 |
|---|---|---|---|

**資格喪失理由（該当する番号に〇をし、１・３の項目は年月日を記入してください。）**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 再就職 | 他の健康保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）に加入<br>**資格取得年月日：令和　〇年　〇〇月　〇〇日**<br>**（添付書類）** **再就職先の「資格情報通知書」又は「資格確認書」もしくは、「マイナポータルの資格取得年月日が確認できる画面」の写し**<br>※大阪市等への再就職により、再び当共済組合の組合員になった場合を含みます。 |
| 2 | 希望喪失 | 国民健康保険に加入するとき、家族の被扶養者になるときなど<br>**資格喪失日：資格喪失届が受理された日の属する月の翌月の初日**<br>（添付書類）不要<br>※当共済組合が受付をした日の翌月の初日（月途中の喪失はできません。）<br>（例）3月18日受付 → 4月1日喪失 |
| 3 | 死　亡 | 令和　　年　　月　　日　死亡<br>**（添付書類）** **組合員の死亡の事実を証明する書類（写し可）** |

再就職先の「資格取得年月日」を記入してください。

注　**添付書類①** **再就職先で交付された「資格情報通知書」又は「資格確認書」もしくは、「マイナポータルの資格取得年月日が確認できる画面」の写しが必要です。**

**掛金還付請求**

前納した任意継続掛金のうち未経過期間に係る掛金がある場合は、次の必要事項を記入してください。

| | |
|---|---|
| ※不明な場合は空欄可。<br>**掛金還付請求　　円**<br>（ただし　令和　年　月分から　令和　年　月分の掛金） | ※共済組合使用欄<br>短期　円（　ヶ月分）<br>介護　円（　歳） |

〇印を記入

現在お持ちの資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証等（大阪市職員共済組合発行分）の返却が必要です

注　再就職後は使用しないでください。

（該当する番号に〇をし、2を選択された方は還付金振込先を記入してください。）

1　現在登録している給付金受取口座に振り込んでください。　（相続人の請求の場合選択不可）

2　次の口座に振り込んでください。

| 還付金振込先 | 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 |
|---|---|---|---|
| | 銀行・金庫 | | 普通 |
| | その | | |

※給付金受取口座**以外**を指定する場合のみ記入

| 金融機関コード | 支店コード | 口座番号 | |
|---|---|---|---|
| ※共済組合使用欄 | | （右詰めで記入してください。） | （カタカナで記入してください） |

※ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は３桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（７桁）をご記入ください。

**（添付書類）任意継続組合員であった者の相続人が請求するとき、**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（相続人が被扶養配偶者である場合は不要）

資格喪失日以降の掛金を既に納付されている場合は、「掛金還付請求」の欄を記入してください。

注　**資格取得月の当月内に資格喪失した場合、当月分の掛金は還付対象となりません。**
例）4月1日資格取得後、4月15日資格喪失　→　4月分の掛金は還付されません。
　　4月1日資格取得後、5月15日資格喪失　→　5月分の掛金は還付します。

地方公務員法第144条の2第5項の規定に基づき、任意継続組合員の資格を喪失したいので、上記のとおり届出します。また、前納した任意継続掛金のうち未経過期間に係る掛金がある場合は、地方公務員法第49条第3項又は第49条の6第1項の規定に基づき、還付請求します。

届出年月日を記入

令和　〇　年　〇〇　月　〇〇　日

〒〇〇〇－〇〇〇〇
住　所　大阪市〇〇区〇〇　×－×－×
氏　名　共済　太郎
任意継続組合員であった者との続柄（本人・　　）
連絡先（電話番号）　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

大阪市職員共済組合理事長　あて

任意継続組合員（本人）の住所、氏名、続柄（本人）、連絡先を記入してください。

記入漏れや添付書類の提出漏れがないようご注意ください。

## 記入例

## ②希望による喪失の場合

# 任　意　継　続　組　合　員
# 資格喪失届・掛金還付請求書

| 共済組合決裁欄 | | |
|---|---|---|
| 事務局次長 | 係　長 | 係　員 |
| | | |

| 記号－番号 | 99　－　○○○○○○○ | 任意継続組合員氏名 | 共済　太郎 |
|---|---|---|---|

**資格喪失理由（該当する番号に○をし、１・３の項目は年月日を記入してください。）**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 再就職 | 他の健康保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）に加入<br>**資格取得年月日：令和　　年　　月　　日**<br>**（添付書類）再就職先の「資格情報通知書」又は「資格確認書」もしくは、「マイナポータルの資格取得年月日が確認できる画面」の写し**<br>再就職により、再び当共済組合の組合員になった場合を含みます。 |
| 2 | 希望喪失 | 国民健康保険に加入するとき、家族の被扶養者になるときなど<br>**資格喪失日：資格喪失届が受理された日の属する月の翌月の初日**<br>（添付書類）不要<br>※当共済組合が受付をした日の翌月の初日（月途中の喪失はできません。）<br>（例）3月18日受付 → 4月1日喪失 |
| 3 | 死　亡 | **令和　　年　　月　　日　死亡**<br>**（添付書類）組合員の死亡の事実を証明する書類（写し可）** |

希望による喪失の場合は、
当共済組合が受付をした日の翌月の初日が資格喪失日となります。
（例　4月10日受付　→　5月1日喪失）

○印を記入

○資格喪失日以降に、ご自宅宛に「資格喪失証明書」を発送します。

○資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証等
（大阪市職員共済組合発行分）の返却が必要です
※ご自宅に送付します「資格喪失証明書」に返信用封筒を同封しますので、
速やかに証を返却してください。

資格喪失となる翌月の初日以後は、証は使用しないでください。

**掛金還付請求**

前納した任意継続組合員期間に係る掛金がある場合は、次の必要事項を記入してください。

| ※不明な場合は空欄可 | ※共済組合使用欄 |
|---|---|
| **掛金還付額**　　円<br>（ただし、令和　　年　　月分　から　令和　　年　　月分の掛金） | 短期　　円　（　　ヶ月分）<br>介護　　円　（　　歳） |

○印を記入

（該当する番号に○をし、2を選択された方は還付金振込先を記入してください。）

1　現在登録している給付金受取口座に振り込んでください。　（相続人の請求の場合選択不可）

2　次の口座に振り込んでください。

| 還付金振込先 | 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 |
|---|---|---|---|
| | 銀行　金庫<br>信組　農協<br>その他（　　） | 本店　支店<br>その他（　　） | 普通<br>当座 |
| | 金融機関コード ／ 支店コード<br>※共済組合使用欄 | 口座番号<br>（右詰めで記入してください。） | 口座名義 |

※ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は３桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（７桁）をご記入ください。

※給付金受取口座**以外**を指定する場合のみ記入

**（添付書類）任意継続組合員であった者の相続人が請求するとき、**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（相続人が被扶養配偶者である場合は不要）

資格喪失日以降の掛金を既に納付されている場合は、「掛金還付請求」の欄を記入してください。

地方公務員法第144条の2第5項の規定に基づき、任意継続組合員の資格を喪失したいので、上記のとおり届出します。また、前納した任意継続掛金のうち未経過期間に係る掛金がある場合は、地方公務員法第49条第3項又は第49条の6第1項の規定に基づき、還付請求します。

届出年月日を記入

令和　○　年　○○　月　○○日

〒○○○－○○○○
住　所　大阪市○○区○○　×－×－×
氏　名　共済　太郎
任意継続組合員であった者との続柄（本人・　　）
連絡先（電話番号）　○○－○○○○－○○○○

大阪市職員共済組合理事長　あて

任意継続組合員（本人）の住所、氏名、続柄（本人）、連絡先を記入してください。

記入漏れがないようご注意ください。

## 記入例

# 任　意　継　続　組　合　員
# 資格喪失届・掛金還付請求書

| 共済組合決裁欄 | | |
|---|---|---|
| 事務局次長 | 係　長 | 係　員 |
| | | |

| 記号－番号 | 99　－　〇〇〇〇〇〇〇 | 任意継続組合員氏名 | 共済　太郎 |
|---|---|---|---|

**資格喪失理由（該当する番号に〇をし、１・３の項目は年月日を記入してください。）**

| | | |
|---|---|---|
| ① | 再就職 | 他の健康保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）に加入<br>**資格取得年月日：令和　　年　　月　　日**<br>（添付書類）再就職先の「資格情報通知書」又は「資格確認書」もしくは、「マイナポータルの資格取得年月日が確認できる画面」の写し<br>※大阪市等への再就職により、再び当共済組合の組合員になった場合を含みます。 |
| ② | 希望喪失 | 国民健康保険に加入するとき、家族の被扶養者になるときなど<br>**資格喪失届が受理された日の属する月の翌月の初日**<br>（添付書類）不要<br>※当共済組合が受付をした日の翌月の初日（月途中の喪失はできません。）<br>（例）3月18日受付 → 4月1日喪失 |
| ③ | 死　亡 | 令和　〇　年　〇〇 月　〇〇日　死亡<br>（添付書類）組合員の死亡の事実を証明する書類（写し可） |

〇印を記入

**掛金還付請求**

前納した任意継続掛金のうち未経過期間に係る掛金がある場合は、次の必要事項を記入してください。

| | |
|---|---|
| ※不明な場合は空欄可、共済組合で記入します。<br>**掛金還付請求金額　金　　円**<br>（ただし、令和　　から　令和　　年　　月分の掛金） | ※共済組合使用欄<br>短期　　円　（　　ヶ月分）<br>介護　　円　（　　歳） |

〇印を記入

（該当する番号に〇をし、①または②を選択された方は還付金振込先を記入してください。）

① 現在登録している給付金受取口座に振り込んでください。　（相続人の請求の場合選択不可）

② 次の口座に振り込んでください。

| 還付金振込先 | 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 |
|---|---|---|---|
| | 〇〇〇　銀行・信組・金庫・農協・その他（　） | 〇〇〇　本店・支店・その他（　） | 普通・当座 |
| | 金融機関コード / 支店コード / ※共済組合使用欄 | 口座番号（右詰めで記入してください。）7 6 5 4 3 2 1 | 口座名義（カタカナで記入してください）キョウサイ　ハナコ |

※ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は３桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（７桁）をご記入ください。

**（添付書類）任意継続組合員であった者の相続人が請求するとき、**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（相続人が被扶養配偶者である場合は不要）

地方公務員法第144条の2第5項の規定に基づき、任意継続組合員の資格を喪失したいので、上記のとおり届出します。また、前納した任意継続掛金のうち未経過期間に係る掛金がある場合は、地方公務員法第49条第3項又は第49条の6第1項の規定に基づき、還付請求します。

届出年月日を記入

令和　〇　年 〇〇 月　〇〇日

〒〇〇〇－〇〇〇〇
住　所　大阪市〇〇区〇〇　×－×－×
氏　名　共済　花子
任意継続組合員であった者との続柄（ ~~本人・~~　妻 ）
連絡先（電話番号）　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

大阪市職員共済組合理事長　あて

---

**③死亡による喪失の場合**

現在お持ちの資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証等（大阪市職員共済組合発行分）の返却が必要です

注　**添付書類①組合員の死亡の事実を証明する書類（写し可）が必要です。**

資格喪失日以降の掛金を既に納付されている場合は、「掛金還付請求」の欄を記入してください。
還付金振込先の金融機関等の記入の際は、通帳等にて口座番号等の記入誤りがないか、ご確認ください。

注　**資格取得月の当月内に資格喪失した場合、当月分の掛金は還付対象となりません。**
例）4月1日資格取得後、4月15日資格喪失　→　4月分の掛金は還付されません。
　　4月1日資格取得後、5月15日資格喪失　→　5月分の掛金は還付します。

※掛金還付請求がある場合
注　**添付書類②**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が必要です（相続人が被扶養配偶者の場合は不要）。

届出される相続人の方の住所、氏名、続柄、連絡先を記入してください。

＊埋葬料を受け取られる場合は、「埋葬料請求書」および「口座登録・変更申出書（埋葬料用）」を提出してください。
＊別途「支払未済短期給付金請求書」の提出が必要となる場合がありますので、組合員が死亡された際には、当共済組合保健医療係へご連絡ください。

記入漏れや添付書類の提出漏れがないようご注意ください。