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

	記号一番号	99 - 🔘	00000	任意継続 組合員氏名	共済 太郎	
資格	各喪失理由(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。)	
		他の健康保険	(協会けんぽ、健康	表保険組合、共済約	組合)に加入	
		資格取得 ^在	F月日:令和	○年 ○○月	OOH	
	再就職	(添付書類)			資格確認書」もしくは、 確認できる画面」の写し	
			144) 41-2700	复俗以行十月日 //1/	<u> </u>	
		※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。	
	希望喪失	国民健康保険	に加入するとき、🦠	家族の被扶養者にア	なるときなど	
l		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	
2		(添付書類)	不要			
		※当共済組合が	受付をした日の翌月	の初日(月途中の喪	矢はできません。)	
		(例) 3月18日	受付 → 4月1日喪失			
(3)	玩 七	令和	年 月	日 死亡		
3	死亡	(添付書類)	組合員の死亡の事	実を証明する書類	(写し可)	

掛金還付請求

前納	した任意継続世	Aのる+ 土生	^{文温} 期間に停	系る掛金	がある場	合は、次の	必要事項	夏を記入し	てください。	
※不	明な場合は空欄可、	<i>!</i>						※共済組合使	用欄	
	掛金還付達	〇印を記入			円			短期	円 (ヶ月分)
(た	だして和	- 7	から	令和	年	月分の排	金)	介護	円 (歳)
(診	ずる番号に	○をし、2 を	と選択され	た方は道	還付金 据	長込先を記ん	入してく	ください。)	
	現在登録して	いる給付金	受取口座に	振り込	んでく7	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。									
	/	金融 機	と 関 名				支	店名		預金種別
還				20 4=	人中					孙 / 本
付金				その	※給付	金受取口	座 <u>以外</u>	を指定す	る場合のみ	記入
振	and the period	支店コード	口座	番	_			· /— ·		
込	※共済組合使	用欄 (右	話めで記入し	してくださ	えい。)	(カタカナで	で記入して	こください)		
先										
	※ゆうちょ銀行の口座	へお振り込みを希望	!される場合、支尿	店名は3桁の	漢数字を、	口座番号は振込専	用の口座番号	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)									

記の を記入 また、前納した	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 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 は第49条の6第1項の規定に基づき、還付請求します。
令和 ○ 年 ○○月 ○○日	〒 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 位 所 大阪市 〇 〇 区 〇 〇 × - × - × 氏 名 共済 太郎
大阪市職員共済組合理事長 あて	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) 〇〇一〇〇〇一〇〇〇

①再就職による喪失の場合

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。

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。

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。

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

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

	記号一番号	99 - 🔘	00000	仕意継続 組合員氏名	共済 太郎			
資格	各喪失理由(該 当	当する番号にC	をし、1・3の項目	は年月日を記入	してください。)			
		他の健康保険	(協会けんぽ、健康	保険組合、共済組	且合) に加入			3
		資格取得金	平月日:令和	年 月	日			1
$\langle 1 \rangle$	再就職		亜計職生の「姿枚情却	は通知事! マけ「姿	[格確認書」もしくは、			=
			「マイナポータルの賞	格取得年月日が確	認できる画面」の写し			
\\		〇印を記入	再就職により、再び当	i 共済組合の組合員	になった場合を含みます	t.		
		国以健康体医	に加入するとき、家					
			: 資格喪失届が受理					0
2	希望喪失	(添付書類)			9)1 4) 7 <u>7</u> 7)1 4) H			
			小女 ぶ受付をした日の翌月の		生けできません。)			O
			受付 → 4月1日喪失	WH ()] TE O) K	人はくらまでん。)			
		令和	年 月	日 死亡				
(3)	死 亡	1	組合員の死亡の事実	,, ,	(写).可)			
掛名	L	(10,11) [1,34]	<u>地口英心池已少季人</u>		(30.1)			
•••	Nした任意継 <mark>行</mark>		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。			資
※不	明な場合は空欄可	O印を記入			※共済組合使用欄		\supset	
	掛金還		円		短期 円 ((ヶ月分)		
,	ただく令和	,	から令和年	月分の掛金)	介護 円 ((歳)		
(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	√ `₀					
******		金融機具	月 名	支	店 名	預金種別	ΙĮ	
還			銀行金庫		本店 支店	普通		
付		_	信組 農協 その他()		その他 ()	当座		
金振		店コード	, — н у		口 応 名 義			
込	※共済組合使用村 	欄 【(右詰め)	で記入してください。) 	※給付	·金受取口座 以外 を指	宇する場合(のみ	記入
先						.,.,		
※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。								
			と者の相続人が請求す ぶ被扶養配偶者である場		且合員であった者の先順	位の相続人		
$\langle \alpha \rangle$	いろ 一 こ 石 町 771 り 々	ノロ粉 (作別人)	一次三人民出門石へのる物	7日は17女/			_	

②希望による喪失の場合

希望による喪失の場合は、 <u>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。</u> ▶ (例 4月10日受付 → 5月1日喪失)

- ○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。

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。

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。

| 本記の | 大阪市職員共済組合理事長 あて | 上海先(電話番号) | 日本 | 大阪市職員共済組合理事長 あて | 上海 | 大阪市 | 大阪市職員共済組合理事長 あて | 上海 | 大阪市 | 大阪市 | 大阪市 | 大阪市職員共済組合理事長 あて | 上海 | 大阪市 |

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			

	記号一番号	99 - 〇〇〇〇〇〇					
資格	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。)						
		他の健康保険(協会けんぽ、健康保険組合、共済組合)に加入					
		資格取得年月日:令和 年 月 日					
	再就職	(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					
		※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。					
		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					
(2)	希望喪失	資格喪失届が受理された日の属する月の翌月の初日 〇印を記入 要					
		- タイプ - 一 - 一 - 一 - 一 - 一 - 一 - 一 - 一 - 一 -					
		(例)3月18日受付 → 4月1日喪失					
3	死 亡	令和 ○ 年 ○○月 ○○日 死亡					
<u>پ</u>	死亡	(添付書類) 組合員の死亡の事実を証明する書類(写し可)					

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	※不明な場合は空欄可、共済組合で記入します。						
	掛金還付請求金額	<u>_</u>	円		短期	円 (ヶ月分)
(た	ただし、令和 〇印を記入		いら 令和 年	月分の掛金)	介護	円 (歳)
(討	亥当する番 ^ラ 〇円	で記入	された方は還付金技	辰込先を記入してく	ださい。)		
·			1座に振り込んでく	ださい。(相続人	の請求の場合選択を	下可)	
(2)	次の口座に振り込んでください。						
	金	融機関	名	支	店 名		預金種別
還付金		000	銀行 金庫 信組 農協 その他 ()		本店 その他(支店	当座
並振	金融機関コード 支店コー	F 🗆	座 番 号	F	座 名 義		
込	※共済組合使用欄	(右詰めて	ご記入してください。)	(カタカナで記入して	ください)		
先		7 6	5 4 3 2 1	牛ョ	ウサイ ハナ	コ	
	※ゆうちょ銀行の口座へお振り込	込みを希望される場	景合、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	子(7桁)をご記入くださ	W,	
(法	(添付事類) 任音継続組合員であった者の相続人が請求するとき 任音継続組合員であった者の先順位の相続人						

| **(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<u>♪</u> |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)

記の を記入 また、前納した	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 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 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。				
令和 ○ 年 ○○月 ○○日	〒 O O O - O O O O O O O O O O O O O O O				
大阪市職員共済組合理事長 あて	任意継続組合員であった者との続柄 (本人・麦) 連絡先 (電話番号) 〇〇一〇〇〇一〇〇〇				

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。