決 裁	局 長	課 長	課長補佐	係 長	係

任意継続掛金還付金請求書

組 合 員 等 記 号 番 号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	氏 名	共 済 太 郎		退職時所属所名
		生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日		〇〇市
還付対象期間	令和 〇 年 〇 月から 〇 月分 令和 〇 年 〇 月まで	還付請求金額	〇〇〇, 〇〇〇 円		
※ 還 付 金	月額掛金 円 × 月 =		還付金 円 (円未満四捨五入)		
還付を受ける理由	社会保険に加入し、任意継続組合員資格を喪失したため。				
還付金の振込先	業務用口座(共済組合登録口座)になります。				
上記のとおり任意継続掛金の還付を請求します。					
山形県市町村職員共済組合理事長 様					
令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日					
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇					
請求者		住 所	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
		氏 名	共 済 太 郎		
電話番号 (〇〇〇) - (〇〇〇〇) - (〇〇〇〇)					
任意継続組合員であった者との続柄 (本人)					
		※ 還付年月日	令和	年	月 日

- 請求者が任意継続組合員であった者の相続人であるときは、任意継続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。
 - 任意継続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
 - 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
- ※欄は記入しないでください。