

課長	補佐	主幹	担当

## 任意継続掛金還付金請求書

第184条の2様式

任意継続組合員 記号・番号	200-	任意継続 組合員氏名	
個人番号（記号・番号を記入した場合は不要）			
旧所属所名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
前納期間	自 令和 年 月分 至 令和 年 月分	還付期間	自 令和 年 月分 至 令和 年 月分
請求金額	円	※還付額	円
還付を受ける 理由			
還付金の振込先	この欄は <u>請求者が相続人である場合のみ</u> 、次のいずれかの方法を選び チェック☑してください。 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単にご登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（こちらを選択した場合は、口座情報を記入してください。）		
	金融機関名	支店名	
	預金種別	口座番号	
上記のとおり任意継続掛金の還付を請求します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 氏名 請求者 電話番号 任意継続組合員で あった者との続柄 _____			

注1 請求者が相続人の場合には、任意継続組合員であった者との続柄を記入し、次の書類を必ず添付してください。

- 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
- 上記「還付金の振込先」欄の選択に応じて、次のいずれかの書類を添付してください。  
 公金受取口座を利用する場合・・・必要事項を記入した別添の同意書  
 振込口座を指定する場合・・・上記で記入した振込先金融機関等の口座名義等が確認できる通帳の写し

注2 ※印欄は記入しないでください。

公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の  
提供及び利用に係る事務の実施についての同意書  
(群馬県市町村職員共済組合の加入者(組合員・被扶養者)以外の方の手続用)

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

私は、公金受取口座情報を利用するため、以下の特定個人情報について  
することに同意し、群馬県市町村職員共済組合が公金受取口座情報を照会す  
に必要である項番1～4を利用した被保険者枝番を取得する事務(個人番  
明な場合は項番2～5を利用した個人番号照会事務を含む。)を実施する  
同意します。

令和 年 月 日

氏名

項番	項目	記入欄
1	個人番号	
2	氏名	
3	性別	
4	生年月日(西暦)	
5	住所 (個人番号が不明の場合のみ記入)	都・道 市・区 府・県 郡

※ 取得した被保険者枝番及び個人番号は、公金受取口座に給付金を給付後速やかに削除します。