

決 裁	保 険 課 長	係 長	係
		未返納	証返納

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員の記号・番号	—		旧所属機関名	
任意継続組合員氏名	ふりがな	男・女	任意継続組合員住所	〒 —
<input type="checkbox"/> 「資格喪失証明書」を希望します。			電話番号	
喪失理由	<input type="radio"/> 就職により社会保険に加入したため (取得日 平成 年 月 日)			
	<input type="radio"/> 死亡したため (死亡日 平成 年 月 日)			
	<input type="radio"/> 国保に加入のため (加入希望日 平成 年 月 日)			
	<input type="radio"/> 家族の被扶養者として認定されたため (認定日 平成 年 月 日)			
<p>上記のとおり任意継続組合員でなくなることを希望しますので申出ます。 の資格を喪失しました</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>山口県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>申出者 氏名 ⑩</p>				

記入上の注意

1. 任意継続組合員の資格喪失手続きをするときは、この申出書と共済組合から交付された証を提出してください。

・任意継続組合員証 ・任意継続組合員被扶養者証
 ・高齢受給者証 ・限度額適用認定証 等

2. 共済組合から交付された証を紛失等して返納ができない場合は、「紛失届」を提出してください。

3. 太枠線内を全て記入してください。

任意継続組合員の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

4. 「資格喪失証明書」が必要な場合は、該当欄の□にチェックをしてください。

5. 喪失理由欄は該当事由の日付を記入してください。

※ 共済組合使用欄

	短期	介護
1か月の掛金額		
入金日	(区分) 月・半・日	
・		
・		
・		
掛金還付額	(月数)	(月数)
	計	円