

<記入例>

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員記号番号	公立秋 99999
退職年月日	令和 5 年 3 月 31 日

地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。

資格喪失申出理由

就職先の医療保険に加入する
場合はこちらに○

1 ① 他の法律に基づく共済組合員、健康保険の被保険者となる。(第4号)

令和 6 年 4 月 1 日から 公立学校共済組合 へ加入

2 任意継続組合員でなくなることを希望する。(第5号)

国民健康保険に加入する場合
や家族の被扶養者になる場合
はこちらに○

公立学校共済組合秋田支部長 様

令和 6 年 3 月 31 日

令和6年4月1日から任意継続組合員で
なくなることを希望する場合
日付は令和6年3月31日

〒000-0000
住 所 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

申出者 氏 名 共 済 太 郎

電話番号 000-000-0000

- 1 前納済みの掛金がある場合は、「任意継続掛金還付請求書」も提出してください。
- 2 申出理由1の場合は、加入した共済組合等の組合員証（写）を添付してください。
- 3 申出理由2の場合は、申し出た月の末日の翌日が資格喪失日となります。