

## &lt;記入例&gt;

## 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 7 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 8 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 8 年 3 月 31 日

令和8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8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、加入した健康保険や共済組合等の資格取得日が分かる書類の写し（資格情報のお知らせや資格確認書等）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。