

記入例

(希望による脱退の場合)

任意継続組合員資格喪失申出書

|               |       |     |                   |              |       |    |
|---------------|-------|-----|-------------------|--------------|-------|----|
| 任意継続<br>組合員番号 | 組合員氏名 | 性別  | 生年月日              | 退職等年月日       | 被扶養者数 | 備考 |
| 1234567       | 公立 太郎 | 男・女 | 昭和<br>平成50年 5月 4日 | 令和 〇年 6月 30日 | 1 人   |    |

任意継続加入日の前日

|                                                |                                                                                                          |                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 任意継続組合員としての資格喪失（希望）理由<br>（該当する項目番号を○で囲んでください。） |                                                                                                          | 注意事項                                                                                                                                                                         |
| 1                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 5 号の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するので申し出ます。                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>当共済組合がこの申出書を受理した日の属する月の末日が到来したときの翌日に、資格を喪失します。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、資格喪失日以降、速やかに返納してください。返納後に、資格喪失証明書を交付します。</li></ul> |
| 2                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 4 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（就職して健康保険に加入したため）<br>健康保険加入 令和 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"><li>就職先で交付される資格確認書又は資格情報のお知らせ（健康保険加入日のわかるもの）の写しを添付してください。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。</li></ul>                   |
| 3                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 2 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（死亡のため）<br>死亡 令和 年 月 日               | <ul style="list-style-type: none"><li>埋火葬許可証の写し等、死亡の事実及び年月日の確認できる書類を添付してください。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。</li></ul>                                 |

公立学校共済組合愛媛支部長 様

令和 〇年 〇月 〇日

作成日の日付

〒790-8570

住 所 松山市一番町 4-4-2

申出者

電話番号 ( 090 ) 9411 - 5393

氏 名 公立 太郎

連絡のとれる電話番号を記入

記入例  
(就職の場合)

任意継続組合員資格喪失申出書

| 任意継続<br>組合員番号 | 組合員氏名 | 性別  | 生年月日               | 退職等年月日       | 被扶養者数 | 備考 |
|---------------|-------|-----|--------------------|--------------|-------|----|
| 1234567       | 公立 太郎 | 男・女 | 昭和<br>平成 50年 5月 4日 | 令和 〇年 6月 30日 | 1 人   |    |

任意継続加入日の前日

| 任意継続組合員としての資格喪失（希望）理由<br>（該当する項目番号を○で囲んでください。） |                                                                                                                | 注意事項                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 5 号の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するので申し出ます。                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>当共済組合がこの申出書を受理した日の属する月の末日が到来したときの翌日に、資格を喪失します。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、資格喪失日以降、速やかに返納してください。返納後に、資格喪失証明書を交付します。</li></ul> |
| 2                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 4 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（就職して健康保険に加入したため）<br>健康保険加入 令和 〇 年 4 月 1 日 | <ul style="list-style-type: none"><li>就職先で交付される資格確認書又は資格情報のお知らせ（健康保険加入日のわかるもの）の写しを添付してください。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。</li></ul>                   |
| 3                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 2 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（死亡のため）<br>死亡 令和 年 月 日                     | <ul style="list-style-type: none"><li>埋火葬許可証の写し等、死亡の事実及び年月日の確認できる書類を添付してください。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。</li></ul>                                 |

公立学校共済組合愛媛支部長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

作成日の日付

〒790-8570

住 所 松山市一番町 4-4-2

申出者

電話番号 ( 090 ) 9411 - 5393

氏 名 公立 太郎

連絡のとれる電話番号を記入

記入例  
(当支部組合員資格取得の場合)

任意継続組合員資格喪失申出書

| 任意継続<br>組合員番号 | 組合員氏名 | 性別  | 生年月日               | 退職等年月日       | 被扶養者数 | 備考 |
|---------------|-------|-----|--------------------|--------------|-------|----|
| 1234567       | 公立 太郎 | 男・女 | 昭和<br>平成 50年 5月 4日 | 令和 〇年 6月 30日 | 1 人   |    |

任意継続加入日の前日

| 任意継続組合員としての資格喪失（希望）理由<br>（該当する項目番号を○で囲んでください。） |                                                                                                             | 注意事項                                                                                                                        |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 5 号の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するので申し出ます。                                        | ・ 当共済組合がこの申出書を受理した日の属する月の末日が到来したときの翌日に、資格を喪失します。<br>・ 有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、資格喪失日以降、速やかに返納してください。返納後に、資格喪失証明書を交付します。 |
| 2                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 4 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（就職して健康保険に加入したため）<br>健康保険加入 令和 〇年 9月 1日 | ・ 就職先で交付される資格確認書又は資格情報のお知らせ（健康保険加入日のわかるもの）の写しを添付してください。<br>・ 有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。                   |
| 3                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 2 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（死亡のため）<br>死亡 令和 年 月 日                  | ・ 埋火葬許可証の写し等、死亡の事実及び年月日の確認できる書類を添付してください。<br>・ 有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。                                 |

公立学校共済組合愛媛支部長 様

令和 〇年 〇月 〇日 作成日の日付

〒790-8570

住 所 松山市一番町 4-4-2

申出者

電話番号 ( 090 ) 9411 - 5393

氏 名 公立 太郎

連絡のとれる電話番号を記入

記入例  
(死亡の場合)

地方公務員等共済組合法施行令第 46 条関係

## 任意継続組合員資格喪失申出書

| 任意継続<br>組合員番号 | 組合員氏名 | 性別  | 生年月日               | 退職等年月日       | 被扶養者数 | 備考 |
|---------------|-------|-----|--------------------|--------------|-------|----|
| 1234567       | 公立 太郎 | 男・女 | 昭和<br>平成 50年 5月 4日 | 令和 〇年 6月 30日 | 1 人   |    |

任意継続加入日の前日

| 任意継続組合員としての資格喪失（希望）理由<br>（該当する項目番号を○で囲んでください。） |                                                                                                          | 注意事項                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 5 号の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するので申し出ます。                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>当共済組合がこの申出書を受理した日の属する月の末日が到来したときの翌日に、資格を喪失します。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、資格喪失日以降、速やかに返納してください。返納後に、資格喪失証明書を交付します。</li></ul> |
| 2                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 4 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（就職して健康保険に加入したため）<br>健康保険加入 令和 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"><li>就職先で交付される資格確認書又は資格情報のお知らせ（健康保険加入日のわかるもの）の写しを添付してください。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。</li></ul>                   |
| 3                                              | 地方公務員等共済組合法第 1 4 4 条の 2 第 5 項第 2 号の規定により、任意継続組合員の資格を喪失したので届け出ます。<br>（死亡のため）<br>死亡 令和 〇年 12月 2日           | <ul style="list-style-type: none"><li>埋火葬許可証の写し等、死亡の事実及び年月日の確認できる書類を添付してください。</li><li>有効な資格確認書又は任意継続組合員証（被扶養者証含む）は、本書と一緒に返納してください。</li></ul>                                 |

公立学校共済組合愛媛支部長 様

令和 〇年 〇月 〇日

作成日の日付

〒790-8570

住 所 松山市一番町 4-4-2

申出者

電話番号 ( 089 ) 941 - 5393

氏 名 公立 花子

連絡のとれる電話番号を記入