(希望による脱退の場合)

	任意継続 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			
1 234567		公立 太郎	男女昭和平成	50年 5月 4日	令和 <b>〇</b> 年 <b>6</b> 月 <b>30</b> 日	1 人				
		売組合員としての資格喪失(希望	·		任意継続加入日の前日 注意事項					
	地方公務員等共	する項目番号を○で囲んでくだる :済組合法第144条の2第5項 :なくなることを希望するので申	第5号の規定によ		・ 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。					
				返納後に、資格	・ 有効な資格確認書(交付者のみ)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	任意継続組合員の	済組合法第144条の2第5項 資格を喪失したので届け出ます 保険に加入したため) 1入 令和 年 月		るもの) の写し	<ul><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(交付者のみ)は、本書と一緒に返納してください。</li></ul>					
3	任意継続組合員の (死亡のため)	済組合法第144条の2第5項 資格を喪失したので届け出ます 立 令和 年 月		さい。	正の写し等、死亡の事実及び年 確認書(交付者のみ)は、本書					
		共済組合愛媛支部長 様 〇年 〇月 〇日 作	成日の日付		〒 <b>790-8570</b> 住 所 <b>松山市一番町 4-4-2</b>					
			申出者		電話番号 ( <b>090</b> ) <b>9411</b> - <b>5393</b> 連絡のとれる電話番号を記入 氏 名 <b>公立 太郎</b>					

	,— ,								
任意継続 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			
1 234567	公立 太郎	男・女昭和平的	ノ 50年 5月 4日	令和 <b>〇</b> 年 <b>6</b> 月 <b>30</b> 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	5望)理由		注意事項					
(該当	する項目番号を○で囲んでくえ	ださい。)		(工局事件					
1 地方公務員等共	は済組合法第144条の2第5	項第5号の規定に	より、 当共済組合か	・ 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、					
任意継続組合員で	ごなくなることを希望するので	申し出ます。	資格を喪失しる	資格を喪失します。					
			・ 有効な資格研	・ 有効な資格確認書(交付者のみ)は、資格喪失日以降、速やかに返納してください。					
			返納後に、資材	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	よ済組合法第144条の2第5	項第4号の規定に	より、 就職先で交付	・ 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					
→ 任意継続組合員  の	)資格を喪失したので届け出ま	す。	るもの)の写し	るもの)の写しを添付してください。					
(就職して健康	長保険に加入したため)		・ 有効な資格で	・ 有効な資格確認書(交付者のみ)は、本書と一緒に返納してください。					
健康保険力	八 令和 〇 年 4 月	1 ∃							
	上济组合注第1/1/图 9第5	//-/	より、 ・ 埋火葬許可詞	正の写し等、死亡の事実及び年	月日の確認できる書	<b>碁類を添付してくだ</b>			
任意継続組合員の	資 新しい健康保険の資格取得		さい。	さい。					
(死亡のため)	(交付日ではありませ	(ん)	・ 有効な資格研	・ 有効な資格確認書(交付者のみ)は、本書と一緒に返納してください。					
歹	艺亡 令和 年 月	日							
公立学校	医共済組合愛媛支部長 様								
会利	1 〇年 〇月 〇日 📛	作成日の日付	<b>790−8</b> !	570					
11 /11		11/2/11/2/11/11							
			任 所 松田	住 所 <b>松山市一番町 4</b> -4-2					
		申出	者 電話番号 ( )	電話番号 ( 090 ) 9411 - 5393 🚤 連絡のとれる電話番号を記入					
			氏 名 公	氏 名 <b>公立 太郎</b>					

(当支部組合員資格取得の場合)

	任意継続 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 平成 50		<b>50</b> 年 <b>5</b> 月 <b>4</b> 日	令和 〇年 6月 30日	1 人					
1	(該当	売組合員としての資格喪失(希 する項目番号を○で囲んでくた 済組合法第144条の2第55	<b>ごさい。</b> )	任意継続加入日の前日 注意事項 ・ 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、					
	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。	資格を喪失します。					
	任意継続組合員の	済組合法第144条の2第5項 資格を喪失したので届け出ます 保険に加入したため) I入 令和 <b>○</b> 年 <b>9</b> 月		・ 就職先で交付される資格確認書又は資格情報のお知られ(健康保險加入日のわかるもの)の写しを添付してください。 <b>資格取得届書と同時提出で省略可</b> ・ 有効な資格確認書(交付者のみ)は、本書と一緒に返納してください。					
3	任意継続組合員の (死亡のため)	済組合法第144条の2第5項 資格を喪失したので届け出ます i亡 令和 年 月		<ul><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(交付者のみ)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 <b>〇</b> 年 <b>〇</b> 月 <b>〇</b> 日 作成日の日付 〒 <b>790-8570</b> 住 所 <b>松山市一番町 4-4-2</b>								
			申出者	_	90 ) 9411 — 5393 <b>&lt;</b> 江 太郎	連絡のとれる	る電話番号を記入		

	har to della hata							<u> </u>	1		
任意継続 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		
	1 234567	公立 太郎	男・女 人	招和 平成 50	<b>)</b> 年 <b>5</b> 月 <b>4</b> 日	令和 〇年	6月 30日	1 人			
	任意継続組合員としての資格喪失(希望)理由					任意継続加	入日の前日				
	,	が配占員としての負荷長人(# する項目番号を○で囲んでく <i>†</i>	,,		注意事項						
1	地方公務員等共	済組合法第144条の2第5	項第5号の規定	こにより、	・ 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、						
	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。		資格を喪失します。						
					・ 有効な資格確認書(交付者のみ)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		済組合法第144条の2第5		こにより、	・ 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						
	, ,, ,, _, , , , , , ,	資格を喪失したので届け出ま	す。		るもの)の写しを添付してください。						
		(長保険に加入したため)			・ 有効な資格確認書(交付者のみ)は、本書と一緒に返納してください。						
		1入 令和 年 月	日 石笠 0 日 0 旧 古	1 20	・ 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						
(3)	<b>,</b>	済組合法第144条の2第5		により、	・ 埋火葬計可証さい。	Lの写し等、死亡	の事実及び生	月日の確認できる	<del>雪</del> 類を添付してくた		
	住息継続組合員の (死亡のため)	)資格を喪失したので届け出ま	9 0		・ 有効な資格確認書(交付者のみ)は、本書と一緒に返納してください。						
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	E亡 令和 <b>O</b> 年 <b>12</b> 月	2 ∃		日から其中性師自(入口日ッツ)は、予育と「間に必用して、たじい。						
	公立学校	共済組合愛媛支部長 様		L							
	令和	7	<b>₹790 - 8570</b>								
		_	住 所 <b>松山市一番町 4-4-2</b>								
	申出者					電話番号 ( 089 ) 941 - 5393					
					氏 名 <b>公立 花子</b>						