

婚姻等による氏名変更の場合

任意継続組合員・被扶養者申告書

組合員番号を記入

申告事項・・・記号及び（ ）内の該当事項を○で囲んでください。

- ア 任意継続組合員資格喪失申出
(就職<健康保険加入>・国民健康保険へ移行・死亡・())
- イ 被扶養者(認定・取消)申告
- ウ 記載事項変更申告 (任意継続組合員・被扶養者)
- エ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

*新たに申告する項目について記入してください。

任意継続組合員に関する事項	※整理コード		任意継続組合員番号																		
			2 3 0 0 0 0 0																		
	フリガナ										性別	給付金等振込口座									
	任意継続組合員氏名											日	1 群馬銀行 2 中央労働金庫			支店					
	(姓)		ハルナ		(名)		アキコ		男	昭	金融機関コード		支店コード	口座番号							
	様名		秋子		女	平															
	郵便番号				住所								年	月	日						
													平	令							
	※資格喪失				*性別・年号は該当する方を○で囲んでください																
	年号				年		月		日		*年月日は2桁で記入してください 例) 7月・・・07, 6日・・・06										
令										*住所について、群馬県内は市・郡名から、県外は都道府県名から記入してください											
										*続柄は「長男」「二女」のように記入してください											

新しい氏名を記入してください

変更のない項目は記入しないでください

被扶養者に関する事項	フリガナ										性別	生年月日				続柄	職業年	同居別居	
	被扶養者氏名											年号	年	月	日				
	(姓)				(名)				男	昭							円		
	公費		開始・終了		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)								※認定・取消				※30日経過	※削除	※取消区分
	コード	年号	年	月	日	郵便番号				年号	年	月	日						
	平	令								令									
	フリガナ										性別	生年月日				続柄	職業年	同居別居	
	被扶養者氏名											年号	年	月	日				
	(姓)				(名)				男	昭							円		
	公費		開始・終了		住所(組合員と住民登録が異なる場合のみ記入)								※認定・取消				※30日経過	※削除	※取消区分
コード	年号	年	月	日	郵便番号				年号	年	月	日							
平	令								令										

申告の理由、その事実発生年月日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等を、具体的に記入してください。

令和〇年〇月〇日 婚姻による氏名変更

旧姓: 赤城

添付書類: 任意継続組合員証・被扶養者証(または資格確認書)

該当する場合は□にチェックをお願いします。

資格確認書の交付が必要
(マイナ保険証を保有していない)☐

上記のとおり申告します。

☐ 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。

公立学校共済組合群馬支部長 様

令和 〇年 〇月 〇〇日

郵便番号

申告者住所

(任意継続組合員)

氏名

自宅(または携帯)電話番号

新しい氏名で記入してください

高崎市△△町8-6

様名 秋子

027-2◇◇-xxxx

※共済組合受付日

※共済組合処理日

月 日

(注) ※の欄は記入しないでください。