

任意継続組合員資格喪失申出書

- (注) 1 交付を受けている場合は組合員証等(被扶養者証・高齢受給者証等を含む)を添付してください。
 2 資格喪失後に任意継続組合員・被扶養者として受診した場合、後日医療費を返納いただきます。
 3 掛金前納後に資格喪失の申し出があった場合、未経過期間(資格喪失後)の掛金を還付します。
 その際は共済組合から「掛金還付請求書」を送付します。

任意継続組合員番号 ※右づめで記入	枝番	任意継続組合員氏名 (フリガナ) (氏名)	資格喪失証明書発行について
	00		再就職により、公立学校共済組合の被保険者となる方、長寿医療制度の適用となる方を除いて交付します。(送付先は届出者住所となります。)
任意継続掛金の納入状況		年 月分まで納入済	
任意継続組合員としての 資格喪失(希望)理由 (該当番号を○で囲んでください。)		1 任意継続組合員期間満了のため 2 死亡のため (死亡年月日 年 月 日) ※ 埋葬料請求書及び埋火葬許可証の写しを添付 3 他の保険等に参加し、被保険者となったため (加入年月日 年 月 日) ※ 新たな健康保険に参加したことがわかる、 <u>1か月以内のマイナポータルの健康保険証の資格情報画面(氏名、生年月日、資格取得年月日、保険者名)を印刷したもの</u> 又は <u>資格確認書の写し</u> を添付 4 国民健康保険に参加・家族等の被扶養者になるため (加入予定年月日 年 月 日) ※ 共済組合が申出書を受理した月の翌月の初日が加入予定年月日となります。 5 再就職により、公立学校共済組合北海道支部の被保険者となるため (加入年月日 年 月 日) ※ 辞令の写しを添付 6 任意継続掛金未納のため (資格喪失年月日 年 月 日)	
地方公務員等共済組合法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(ことを希望する)ので申し出ます。 公立学校共済組合北海道支部長 様 支部受付印 令和 年 月 日 〒 住 所 届出者 氏 名 電話番号 () - 押印必須 印			

共済 使用	資格喪失年月日				組合員証等返納日			
	年号	年	月	日	年号	年	月	日

(R6.12.2)