

## 任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員証記号番号	公立茨城第 号			
フリガナ		生年月日 性 別	昭和・平成 年 月 日	男 女
氏 名				
任意継続組合員になった日	令和 年 月 日			
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により申し出ます。</p> <p>理 由 (該当する番号に○をつけてください。)</p> <p>1 任意継続組合員が死亡した。 死亡年月日 令和 年 月 日</p> <p>2 任意継続掛金を払込期日までに払い込まなかった。</p> <p>3 再就職により他の健康保険(他の組合)に加入した。 令和 年 月 日</p> <p>4 任意継続組合員でなくなることを希望する。</p> <p style="text-align: center;">※4に該当する場合、任意継続組合員資格喪失日は、支部受付日の翌月初日になります。</p> <p>公立学校共済組合茨城支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(〒 - )</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申出者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">(組合員との続柄)</p> <p style="text-align: center;">(電話番号) ( ) -</p>				
資格喪失年月日 (支部記入欄)	令和 年 月 日			

(注1) この申出書を提出するときは、必ず任意継続組合員証等を添付してください。

(注2) 申出者は、自筆で記入願います。

(注3) 1の理由で申し出る場合は、申出者記入欄の(組合員との続柄)を必ず記入してください。

なお、戸籍謄本の写しを添付願います。

(注4) 3の理由で申し出る場合は、就職先の健康保険証等の写しを添付してください。