令和　　年　　月　　日

公立学校共済組合茨城支部長 殿

組合員証番号　公立茨城第　　号

（〒　　－　　）

住所

組合員氏名　（署名）

※ 組合員死亡等の場合は下記に申告者氏名・続柄を記入

申告者氏名　（署名）

（組合員との続柄）

資 格 喪 失 証 明 書 交 付 願

上記について、下記により交付願います。

記

1　使用目的（①又は②から選ぶ）

①　国民健康保険加入手続きのため

②　その他（　　）

2　所属所名（退職者又は任意継続組合員の場合は、最終所属所名を記入）

3　退職年月日 又は 任継脱退年月日（翌日が資格喪失年月日となります）

平成　・　令和　　年　　月　　日

4　被扶養者のみ資格喪失した場合（被扶養者のみ資格喪失の場合は、3は記入不要）

（　氏　名　）

（組合員との続柄）

（資格喪失年月日）　平成　・　令和　　年　　月　　日