

記載例

運営規則様式第25号

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員番号		公立茨城第 1 2 3 4 5 6 号			
フリガナ	ヒ タ チ タ ロ ウ	生年月日 性 別	昭和 平成39年5月5日	男 女	
氏 名	日 立 太 郎				
任意継続組合員になった日		令和 7 年 4 月 1 日			
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。 理 由 (該当する番号に○をつけてください。) 1 任意継続組合員が死亡した。 死亡年月日 令和 年 月 日 2 任意継続掛金を払込期日までに払い込まなかった。 3 再就職により他の健康保険(公立学校共済組合を含む)に加入した。 令和 7 年 5 月 1 日 4 任意継続組合員でなくなることを希望する。 ※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。 公立学校共済組合茨城支部長 殿  令和 7 年 6 月 5 日  (〒310-8588) 住 所 水戸市三の丸1-5-38 申出者 氏 名 日 立 太 郎 (組合員との続柄) (電話番号) ( 029 ) 301 - 5424					
資格喪失年月日 (支部記入欄)	令和 年 月 日				

申出者欄は、本人の  
自筆で記入願います  
(押印不要)

(注1) この申出書を提出するときは、資格確認書(交付者のみ)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、就職先で加入した健康保険の資格情報がわかる書類又は採用  
辞令等の写しを添付してください。