

## 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 号     |                    |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          | 生年月日<br>性 別 | 昭和・平成 年 月 日 男<br>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(公立学校共済組合も含む)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>※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>令和 年 月 日</p> <p>(〒 - )</p> <p>住 所</p> <p>申出者</p> <p>氏 名</p> <p>(組合員との続柄)</p> <p>(電話番号) ( ) -</p> |          |             |                    |
| 資格喪失年月日<br>(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、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。