

支部受付印

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員記号番号

N

退職年月日

令和 年 月 日

地方公務員共済組合法第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。

- ① 令和 年 月 日から再就職により被用者健康保険制度に加入しました。
(再就職先の資格確認書又は資格情報のお知らせの写しを添付)
- ② 令和 年 月から任意継続組合員でなくなることを希望します。

なお、申し出た喪失日以降に資格確認書等を使用した場合、当該給付金については共済組合に返還いたします。

公立学校共済組合石川支部長 様

令和 年 月 日

〒

住所

申出者 氏名

印

(TEL

—

—

)

* 申出者氏名欄を組合員が自署する場合は押印不要です。