

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	公立鹿							氏名		
退職年月日		令和 年 月 日								
資格喪失日		令和 年 月 日								
資格喪失理由(該当する番号を○で囲んでください)							添付書類			
1 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となったとき 【加入年月日】 令和 年 月 日 【健康保険の名称】 _____							<input type="checkbox"/> 新たに加入した健康保険の加入年月日が確認できる書類の写し ※公立学校共済組合鹿児島支部の組合員資格取得の場合は辞令の写し <input type="checkbox"/> 資格確認書等(資格情報のお知らせは不要)			
2 国民健康保険に加入する または 家族が加入する健康保険の被扶養者になるとき ※ 資格喪失日は、この申出書を共済組合が受理した日の属する月の翌月の初日です。							<input type="checkbox"/> 資格確認書等(資格情報のお知らせは不要) (申出日が属する月の末日までは使用可能です。資格喪失日以降、直ちに当支部へ返納してください。)			
3 任意継続組合員が死亡したとき 【死亡年月日】 令和 年 月 日							<input type="checkbox"/> 死亡の事実が確認できる書類の写し <input type="checkbox"/> 相続人が還付請求する場合は、請求者が先順位の相続人であることが確認できる書類(戸籍謄本の写し) <input type="checkbox"/> 資格確認書等(資格情報のお知らせは不要)			
資格喪失証明書の発行希望について							希望する ・ 希望しない			
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、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。 公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 令和 年 月 日 郵便番号 住 所 申 出 者 氏 名 (任意継続組合員との続柄 :) 電話番号 - -										

記入例

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	公立鹿	6	5	4	3	2	1	氏名	公立 太郎
退職年月日	令和 ○ 年 3 月 31 日								
資格喪失日	資格喪失理由が1の場合はその日。2の場合は翌月1日、 3の場合は死亡日の翌日。不明な場合は空欄可。								
資格喪失理由(該当する番号を○で囲んでください)					添付書類				
1 再就職し、再就職先の健康保険の被保険者となったとき 【加入年月日】 令和 ○ 年 10 月 1 日 【健康保険の名称】 ○○健康保険組合					○新たに加入した健康保険の加入年月日が 確認できる書類の写し ※公立学校共済組合鹿児島支部の組合員資格 取得の場合は辞令の写し ○資格確認書等(資格情報のお知らせは不要)				
2 国民健康保険に加入する または 家族が加入する健康保険の被扶養者になるとき ※ 資格喪失日は、この申出書を共済組合が受理した日の属する月の 翌月の初日です。					○資格確認書等(資格情報のお知らせは不要) (申出日が属する月の末日までは使用可能です。 資格喪失日以降、直ちに当支部へ返納して ください。)				
3 任意継続組合員が死亡したとき 【死亡年月日】 令和 年 月 日					○死亡の事 ○相続人が 先順位の 類(戸籍 ○資格確認 資格喪失理由が2に 該当する場合は必要 となります。				
資格喪失証明書の発行希望について					希望する ・ 希望しない				
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、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。									
公立学校共済組合鹿児島支部長 殿									
令和 ○ 年 10 月 10 日									
郵便番号 890 - 0064									
住所 鹿児島市鴨池新町10番1号									
申出者									
氏名 公立 太郎									
(任意継続組合員との続柄： 本人)									
電話番号 099 - 286 - 5217									