

## 資格喪失証明書交付申請書

支 部 受 付 印

令和 年 月 日

公立学校共済組合高知支部長 様

所 属 所 名 :

組 合 員 証 番 号 : 公 立 高 知

組 合 員 氏 名 : ㊟

下記の者に係る資格喪失証明書の交付を申請します。

## 1 対象者

続 柄	氏 名	生 年 月 日
		S H R 年 月 日
		S H R 年 月 日
		S H R 年 月 日
		S H R 年 月 日
		S H R 年 月 日

## 2 申請理由(ア・イのいずれかに○)

ア 他の健康保険制度に加入するため

イ その他 (理由)

## 資格喪失証明書交付申請書

支部受付印

令和 〇年 〇月 〇日

公立学校共済組合高知支部長 様

所属所名： 〇〇小学校

組合員証番号： 公立高知 123456

組合員氏名： 福利 太郎



下記の者に係る資格喪失証明書の交付を申請します。

## 1 対象者

続柄	氏名	生年月日
長男	福利 一郎	M T S (H) 〇年 12月 21日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日
		M T S H 年 月 日

## 2 申請理由(ア・イのいずれかに○)

 ア 他の健康保険制度に加入するため

イ その他 (理由)