

第1号様式の2

任意継続組合員・被扶養者資格喪失（取消）証明願

令和 年 月 日

公立学校共済組合京都支部長 様

申請者 氏名 ㊟

住所（〒 — ）

TEL — —

下記のとおり、公立学校共済組合任意継続組合員・被扶養者に係る資格喪失（取消）について、証明願います。

記

- (1) 任意継続組合員氏名 _____
- (2) 任意継続組合員証番号 _____
- (3) 使用目的 _____
- (4) 証明対象者 _____

区 分	氏 名	性 別	生年月日	資格喪失（取消）年月日
任意継続組合員				
被扶養者				
被扶養者				
被扶養者				