第１号様式

任 意 継 続 組 合 員 資 格 喪 失 申 出 書

任意継続組合証番号	
退　職　年　月　日	平成・令和　　年　　月　　日

地方公務員等共済組合員法第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。

脱退の理由：該当する番号を○印で囲んでください。

１　任意継続組合員でなくなることを希望します。
（家族の健康保険等の被扶養者となったり、国民健康保険に加入する場合など）
※この場合、資格喪失日は申し出が受理された月の翌月初日となります。
国民健康保険に加入の場合は、資格喪失証明願(第１号様式の２)を提出してください。

２　他の共済組合の組合員、健康保険、船員保険の被保険者となりました。
→新しく加入した保険等の被保険証の写しを添付してください。
同資格取得年月日　　年　　月　　日

３　死亡しました。
死亡年月日　　令和　　年　　月　　日

公立学校共済組合京都支部長　様

令和　　年　　月　　日

申出者
住　所（〒　　－　　）

氏　名　　㊞

TEL　　－　　－

（注意）１　**任意継続組合員証と任意継続組合員被扶養者証**、高齢受給者証・特定疾病療養受給者証（該当者のみ）**は、資格喪失日（申出の翌月初日）以降に必ず返却してください。**
２　期間満了の場合は、本申出書を提出する必要はありませんが、**組合員証等の返却は必要**です。
３　資格喪失後まで掛金を払い込んでいる場合は、任意継続掛金還付請求書(第12号様式）を併せて提出してください。