

任意継続組合員資格喪失申出書

組合員等記号・番号	公立島根	退職年月日	令和 年 月 日
資格喪失年月日	令和 年 月 日		
理由 (いずれかに○)	☐ 再就職し、健康保険の被保険者となった ※ 公立学校共済組合の組合員になったときも含みます。 ☐ 任意継続組合員でなくなることを希望する 【理由(具体的に):		
地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第4号又は第5号の規定により、任意継続組合員でなくなることを申し出ます。 公立学校共済組合島根支部長 様 令和 年 月 日 申 出 者 〒 ー 住 所 氏 名 (自署によらない場合は押印が必要です。) 電話番号 () ー			
【添付書類】 ①再就職等で健康保険(公立学校共済組合を含む)の被保険者となった場合 1. 有効期限内の資格確認書・限度額適用認定証(有効期限切れのものを含む)・特定疾病療養受療証【保有している場合のみ】 ※マイナ保険証(マイナンバーカード)・資格情報のお知らせは返却不要 2. 再就職先の資格確認書・資格情報通知書(資格情報のお知らせ)・マイナポータルの健康保険証についての画面のいずれかの写し 3. 任意継続掛金還付請求書 ②任意継続組合員でなくなることを希望する旨を申し出る場合 【例】家族の健康保険の被扶養者になる、国民健康保険に加入する 1. 有効期限内の資格確認書・限度額適用認定証(有効期限切れのものを含む)・特定疾病療養受療証【保有している場合のみ】 ※マイナ保険証(マイナンバーカード)・資格情報のお知らせは返却不要 2. 任意継続掛金還付請求書			
*****共 済 組 合 記 入 欄*****			
共済組合受付印	各種証回収日	事務次長	担 当