

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○)	<p>() 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。</p> <p>() 任意継続組合員でなくなることを希望する</p> <p style="text-align: right;">【理由（具体的に）：】</p>		
<p>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。</p>			
<p>公立学校共済組合島根支部長様</p>			
<p>令和 年 月 日</p>			
<p>申出者</p>			
<p>〒 —</p>			
<p>住所</p>			
<p>氏名</p>			
<p>(自署によらない場合は押印が必要です。)</p>			
<p>電話番号 () —</p>			

【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等の各種証
 2. 再就職先の資格確認証・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等の各種証明書
 2. 任意継続掛金還付請求書

* * * * * * * * * * * * * * * 共 濟 組 合 記 入 欄 *

| 共済組合受付印 | 各種証回収日 | 事務次長 | 担当 |
|---------|--------|------|----|
| | | | |