

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 <div style="text-align:right;">【理由(具体的に)： 】</div>		
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			
〒 —			
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 () —			
【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			
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