

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員等番号			組合員氏名		
チェック欄	資格喪失するに至った事由(該当する理由に☑) 【③・④については、年月日も記入】			添付書類及び注意事項	
①	<input type="checkbox"/>	国民健康保険に加入			【添付書類】 なし 【注意事項】 資格喪失日は申出書を当支部が受理した日の属する月の翌月1日になります。 (例:受理事日が4/15の場合、喪失日は5/1) 交付している資格確認書等は、資格喪失日以降、速やかに当支部に返納してください。
②	<input type="checkbox"/>	家族が加入している医療保険の被扶養者になる			
③	<input type="checkbox"/>	再就職し、再就職先の医療保険に加入 加入年月日 令和 年 月 日			【添付書類】 就職先で交付された資格情報のおしらせ等の写し 交付している資格確認書等 【注意事項】
④	<input type="checkbox"/>	任意継続組合員の死亡 死亡年月日 令和 年 月 日			【添付書類】 死亡日が確認できる書類の写し(死亡診断書等) 交付している資格確認書等 【注意事項】 資格喪失日は死亡日の翌日となります。

地方公務員等共済組合法第114条の2第5項の規定に基づき、上記の理由で任意継続組合員の資格を喪失することを申し出ます。

公立学校共済組合徳島支部長様

申出日	令和 年 月 日	【申出者欄について】 ※資格喪失事由が ①国民健康保険加入 ②家族の被扶養者になる ③再就職する の場合は、必ず組合員本人が申出者として記入してください。 ④組合員死亡の場合は先順位相続人が申出者となりますので、相続人が申出者として記入してください。
申出者		
氏名	印 (自署の場合省略可)	
組合員との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	
住 所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	
電話番号	() -	

【提出にあたっての留意事項】

※資格喪失事由が①・②の場合、資格喪失証明書を自動的に発行しますが、
発送は資格喪失日以降の発送となります。

※資格喪失事由が③の場合、資格喪失証明書は発行しません。必要な場合は
別途「資格等証明依頼書」を提出してください。

※すでに前納されている掛金がある場合は、「任意継続組合員還付請求書」
を提出してください。

公立学校共済組合 受付欄	
-----------------	--

共済組合使用欄	5					
資格喪失日						

様式7-2

任意継続組合員資格喪失申出書

記載例

任意継続組合員等番号		1 2 3 4 5 6 7	組合員氏名	公立 太郎	
チェック欄	資格喪失するに至った事由(該当する理由に☑) 【③・④については、年月日も記入】			添付書類及び注意事項	
①	<input checked="" type="checkbox"/>	国民健康保険に加入			【添付書類】 なし 【注意事項】 資格喪失日は申出書を当支部が受理した日の属する月の翌月1日になります。 (例:受理事日が4/15の場合、喪失日は5/1) 交付している資格確認書等は、資格喪失日以降、速やかに当支部に返納してください。
②	<input type="checkbox"/>	家族が加入している医療保険の被扶養者になる			
③	<input type="checkbox"/>	再就職し、再就職先の医療保険に加入 加入年月日 令和 年 月 日			【添付書類】 就職先で交付された資格情報のおしらせ等の写し 交付している資格確認書等 【注意事項】
④	<input type="checkbox"/>	任意継続組合員の死亡 死亡年月日 令和 年 月 日			【添付書類】 死亡日が確認できる書類の写し(死亡診断書等) 交付している資格確認書等 【注意事項】 資格喪失日は死亡日の翌日となります。

地方公務員等共済組合法第114条の2第5項の規定に基づき、上記の理由で任意継続組合員の資格を喪失することを申し出ます。

公立学校共済組合徳島支部長 様

申出日	令和 8 年 3 月 31 日		【申出者欄について】 ※資格喪失事由が ①国民健康保険加入 ②家族の被扶養者になる ③再就職する の場合は、必ず組合員本人が申出者として記入してください。 ④組合員死亡の場合は先順位相続人が申出者となりますので、相続人が申出者として記入してください。
申出者	氏 名 公立 太郎 (印) (自署の場合省略可)		
組合員との 続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()		
住 所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 徳島県徳島市万代町1丁目1番地		
電話番号	(088) 621 - 3176		

【提出にあたっての留意事項】

※資格喪失事由が①・②の場合、資格喪失証明書を自動的に発行しますが、
発送は資格喪失日以降の発送となります。

※資格喪失事由が③の場合、資格喪失証明書は発行しません。必要な場合は
別途「資格等証明依頼書」を提出してください。

※すでに前納されている掛金がある場合は、「任意継続組合員還付請求書」
を提出してください。

2024.12

公立 学校 共 済 組 合	受 付 欄
------------------------------	-------------

様式7-2