

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員証記号番号		公立鳥取任
資格喪失年月日		令和 年 月 日
理由 該当項目を ○で囲んで ください	1	地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号の規定により任意継続組合員でなくなることを希望するので申し出ます。
	2	就職により、他の健康保険の資格を取得したため
	3	死亡のため (組合員氏名)
<p>公立学校共済組合鳥取支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 〒 -</p> <p>申出者 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>電話番号 () - _____</p>		

- 理由1については、組合が申出書を受理した日の属する月の末日が到来したときの翌日に資格を喪失します。任意継続組合員証は資格喪失日以後に返却してください。
- 理由2については、就職先の辞令の写し又は健康保険証の写し、任意継続組合員証を添付して提出してください。
- 理由3の場合は遺族が申出者となります。