

任意継続組合員資格喪失申出書

申出者	任意継続組合員証記号番号	組合員氏名	組合受理日
	300- XXXXXX	共 清 太 郎	※ この欄は共済組合が記入 平成 年 月 日

任意継続組合員掛金の納入状況	平成 29 年 3 月 31 日分まで納入済
任意継続組合員の加入期間について	任意継続組合員に、いつまで加入希望かを記入してください。 平成 28 年 ○○ 月 ○○ 日まで加入希望
	死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。 (死亡年月日) 平成 年 月 日
任意継続組合員を脱退後の健康保険	脱退後新たに加入される(加入された)健康保険の名称 社会保険 その健康保険証の記号番号(記号番号が未決定の場合は「未定」と記入)及び本人家族の区別 記号番号 △△△△△△ 1 被保険者本人 2 被保険者の被扶養者

上記のとおり任意継続組合員でなくなることを申し出ます。	
平成 28 年 ○○ 月 ○○ 日	
住所 〒 870-0022	
申出者(任意継続組合員)	大分市○○町○丁目○番○号
氏名	共 清 太 郎 共 済 印
大分県市町村職員共済組合理事長 様	

※ 任意継続組合員組合員証は資格喪失後に共済組合へ返納ください。

提出先 〒870-0022 大分県大分市大手町2丁目3番12号 大分県市町村職員共済組合