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
※ 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　　年　　月　　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　　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 （　　） 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　　年　　月　　日

住所　〒

申出者（任意継続組合員）

氏名　　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