任意継続組合員資格喪失申出書

|  |  |
| --- | --- |
| 任意継続組合員証番号 | 　　　　　　　地 ・広 島　　Ⅹ　　　　　　　　　 |
| 氏名 |  |  | 　昭和　　　　　　　　　　　　　　男 　平成　　　　年　　　月　　　日　令和　　　　　　　　　　　　　　女  |
| 備　考（資格喪失事由） | * 就職先の健康保険に加入する

就職先の健康保険の資格取得日（任意継続組合員資格喪失年月日）　　　【令和　　年　　月　　日】その他　□国民健康保険に加入する　□家族の被扶養者になる　□組合員死亡　□その他 |
| 資格喪失年月日　　　　　令　和　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　　　　　　地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により，任意継続組合員でなくなることを希望するので上記のとおり申し出ます。 　地方職員共済組合広島県支部長　様 　　　令和　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 申 出 者　 〒 　 － 住　所　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

* １　就職の場合は，就職先の保険証の写しを添付してください。

　　（任意継続掛金等還付が生じる場合は，金融機関受取口座の写しを添付してください。）

２　任意継続組合員証等を一緒に提出してください。