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。