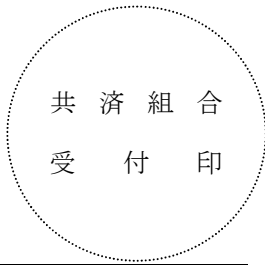


課長	主幹	係	貯金担当



※ 処 理	台帳	
	整理簿	
	証返納	
	還付	有 ・ 無

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						※ 資格期限年月日							
記号			番号										
						4							
ふりがな						※ 資格喪失年月日							
任意継続組合員氏名						4							
資格喪失申出の理由		1. 資格期間満了（平成 年 月 日満了） 2. 再就職（共済・健保の資格取得 平成 年 月 日） 3. 国民健康保険加入希望 4. 他の者の被扶養者となることを希望 5. その他（理由 _____）											
上記の理由により任意継続組合員でなくなることを申し出ます。 島根県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 年 月 日													
申出者	住所		〒 _____										
	電話番号		() - _____										
	氏名		_____ 印										

注 1. ※印欄は記入しないでください。
 2. この申出書には、任意継続組合員証（被扶養者証）を添付してください。
 3. 資格喪失申出の理由が3及び4に該当する場合は、この申出書を共済組合が受理した日の属する月の翌月の初日に任意継続組合員の資格を喪失することとなります。したがって、資格喪失を希望する月の前月の末日までに共済組合へ届くようにこの申出書を提出してください。
 4. 資格喪失申出の理由が2に該当する場合は、新しい健康保険等の資格取得年月日を証明する書類（健康保険証等の写し）を添付してください。
 5. 資格喪失日以降の掛金を納入されている場合は、この申出書に加え『短期任意継続掛金・介護任意継続掛金還付請求書』を提出してください。