

< 就職したため、任意継続組合員の資格を喪失する場合 >

様式第2号

任意継続組合員資格喪失申出書

申出者	組合員等 記号・番号	記号 〇〇	番号 〇〇	名前	広島三郎
	住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇 連絡先電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
喪失理由	<input checked="" type="checkbox"/> ①組合員・健康保険の被保険者となったため (資格取得日△△△△年△月△日)				
	<input type="checkbox"/> ②後期高齢者医療制度の被保険者となったため(年齢到達除く) (資格取得日 年 月 日)				
	<input type="checkbox"/> ③死亡したため (死亡日 年 月 日)				
	<input type="checkbox"/> ④任意継続組合員の資格喪失を希望する (申出日 年 月 日) (国民健康保険へ加入する場合や家族の被扶養者になる場合が該当します)				
※資格喪失日は、申出日の翌月1日です。 (注) 申出日が喪失日とはなりません。					
<input type="checkbox"/> 「資格喪失証明書」を希望します。(必要な場合は□の中にvをしてください。)					
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。					
広島県市町村職員共済組合理事長 様					
△△△△年 △月 △△日					
申出者名前 広島三郎					

※共済組合使用欄

資格喪失年月日	年 月 日	掛金納付方法	前納・月払
---------	-------	--------	-------

< 添付書類 >

・資格確認書等

*紛失して返納できない場合は「資格確認書等紛失届書(別紙様式第2号)」を提出してください。

・新たに加入した健康保険の資格取得日が確認できる書類の写し(後日送付でも構いません)

・掛金を前納しており掛金の還付がある場合は「任意継続掛金還付金請求書」(P組27)