

任意継続組合員 資格喪失申出書

資格喪失年月日	共済組合記入欄 令和 年 月 日
---------	---------------------

任意継続組合員等 記号番号	○○○-○○○	氏名	○○ ○○
生年月日	昭和 平成 ○年○月○日	住所	〒○○○-○○○○ ○○市○○○○

喪失理由 ◆は理由ごとの任意継続組合員の資格喪失年月日です。	<p style="text-align: center;">次の該当する理由番号に○をしてください。</p> <p>1. 共済組合の組合員または健康保険の被保険者になった ◆ 組合員または健康保険の被保険者になった日 次の該当する□に✓をしてください。</p> <p style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> ① 鳥取県市町村職員共済組合の組合員 <input type="checkbox"/> ② ①以外の共済組合の組合員 <input type="checkbox"/> ③ 全国健康保険協会（協会けんぽ）・健康保険組合 </p> <p>2. 国民健康保険に加入する ◆ 共済組合がこの申出書を受理した日が属する月の翌月1日 例：4月15日に受理 → 翌月の5月1日喪失となります。（5月1日から国保加入）</p> <p>3. 家族の被扶養者になる（被扶養者になった） ◆ 共済組合がこの申出書を受理した日の属する月の翌月1日 （注意！）被扶養者となる日（被扶養者となった日）ではありません。</p> <p>4. その他 → 理由： _____ ◆ 共済組合へご確認ください。</p>
---------------------------------------	--

資格喪失証明書の発行	<input checked="" type="radio"/> 1. 希望する 2. 希望しない
------------	--

上記のとおり、任意継続組合員でなくなることを希望しますので申し出ます。

鳥取県市町村職員共済組合理事長 様

令和 ○年○月○日

	住所	○○市○○○○
申出者	氏名	○○ ○○

添付書類	1. 資格確認書等（任意継続組合員証・被扶養者証・高齢受給者証を含む） 資格喪失日前にこの申出書を提出する場合は、資格喪失後に返納してください。 （注意！）資格喪失日以降は、資格確認書等を使用して医療機関等を受診することはできません。
	2. 共済組合の資格喪失後に加入された健康保険の「資格情報通知書」の写しまたは「資格情報のお知らせ」の写し ・国民健康保険に加入する場合は、提出不要です。 ・これから加入手続きをされる等、お手元がない場合は、交付され次第、提出してください。

使用欄	共済組合	決裁		事務局次長	課長	合議	主査