

# 任意継続組合員資格喪失申出書

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ※ 還付金 | 有 | 無 |
| 還付日   |   |   |

|  |  |        |
|--|--|--------|
| 任意継続組合員証号<br>記号・番号   | 記号   | 番号     |
| 組 合 員 氏 名  |  |        |
| 資 格 喪 失 年 月 日  | 平成 年 月 日   |        |
| 資 格 喪 失 理 由<br>(○で囲んでください)   | 1 国保加入 (平成 年 月 日 加入予定)<br>2 健保の被扶養者 (平成 年 月 日 該 当)<br>3 健保加入 (平成 年 月 日 加 入)<br>4 その他 ( ) |        |
| 社 会 保 険 離 脱<br>証 明 書 の 交 付   | 要 ・ 不 要  |        |
| 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。<br><br>愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿<br><br>平成 年 月 日<br><br><div style="text-align: right; margin-right: 100px;">                     〒 -<br/>                     住 所<br/>                     申出者<br/>                     氏 名                 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     (印)<br/><br/>                     (続柄 )<br/><br/>                     TEL ( ) -                 </div> |  |        |
| 課<br><br>長   | 主<br>任<br>係<br>長<br>兼<br>補<br>佐  | 主<br>査 |

- 1 資格喪失の理由が「1 国保加入」「2 健保の被扶養者」による申し出の場合は、この申出書を組合が受理した月の翌月の初日が喪失日となります。
- 2 資格喪失理由が「3 健保加入」の場合は、新保険証の写しを添付してください。
- 3 任意継続組合員証を添付してください。
- 4 社会保険離脱証明書が必要な場合は、「社会保険離脱証明書の交付」欄の「要」を○印で囲んでください。
- 5 資格喪失により掛金が過払となる場合は、「任意継続掛金（介護掛金）還付請求書」を添付してください。
- 6 ※印欄は記入しないでください。