

# 任意継続組合員資格喪失申出書

【記入例】

組合員証番号	0	1	2	3	4	5	6	氏名	長崎太郎			性別
												男・女
生年月日	昭和 平成 29年7月7日							退職年月日	平成 27年3月31日			
被扶養者数	1名		※任意継続組合員資格喪失日					平成 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申し出ます。

## 【脱退の理由】

1. 任意継続組合員でなくなることを希望。

(国民健康保険加入又は他の健康保険の被扶養者となる。)

希望年月日	平成 28年 4月 1日
-------	--------------

2. 他の健康保険の被保険者(再就職)となる。

新加入の保険等の名称	
資格取得年月日	平成 年 月 日

3. 死亡のため。

死亡年月日	平成 年 月 日
-------	----------

公立学校共済組合長崎支部長 様

平成 28年 3月 8日

郵便番号 850-8570  
 住所 長崎市江戸町2-13  
 氏名 長崎太郎  
 電話番号 (095) 826-3296



- (注) 1. 脱退の理由は、項目1～3のうち該当する番号を○印で囲んでください。  
 2. 脱退の理由が2の場合は、新しく加入した保険証の写しを添付してください。  
 3. ※印欄は記入しないでください。

支部  
受付  
年月  
日