

資格喪失証明願（記入例）

国民健康保険等へ加入するにあたり、『資格喪失証明書』が必要なときに提出してください。

組合員本人が、任意継続組合員の資格を喪失する場合は、「任意継続組合員(資格喪失・掛金還付)申出書」も一緒に送付してください。

組合員本人が任意継続組合員の資格を喪失するときの記入例

喪失証明願

【組合員等記号番号】 [900 - 00000] 組合員等記号—番号(5ケタ)を記入してください。

組合員氏名	生年月日
共 濟 太 郎	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

資格喪失を希望し、証明書の事前交付申請をする場合も、1に〇をつけてください。

【証明願】 該当する番号に〇をつけ、必要事項を記入してください。

- (注1)
- 1 私は、下記の日に組合員（任意継続組合員）の資格を喪失しましたが、
- 2 私の被扶養者 [] は、下記の日に扶養の取り消しとなりましたが、
- 3 国民健康保険に加入するため
- 4 就職により社会保険に加入するため
- 5 その他 理由: []

「資格喪失証明書」が必要となりましたので、発行していただきたくお願いします。

(注2) 資格喪失日は、 令和 〇 年 〇 月 〇 日 です。

任意継続組合員の資格を喪失する日付を記入してください。

【被扶養者の証明希望者】 喪失証明を必要とする被扶養者を記入してください。

(注3)

被扶養者氏名	続柄	生年月日
共 濟 花 子	妻	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
共 濟 次 郎	長男	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
共 濟 幸 子	長女	昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
		昭和 平成 年 月 日

扶養認定中の被扶養者を全員記入してください。（記入された被扶養者も、一緒に証明いたします。）
なお、被扶養者がいない場合は、「なし」と記入してください。

【証明書の送付先】 自宅に送付 所属所に送付

送付希望先に〇をつけてください。

※「資格喪失証明書」の送付は、資格喪失日以降となりますのでご了承ください。

(注1) 本人が資格を喪失するときは、1に〇をつけ、2は記入不要です。

(注2) 資格の喪失日(取消日)を記入してください。(例) 組合員が、3月31日退職のとき ⇒ 資格喪失日は翌日の4月1日です。

被扶養者が、4月1日就職のとき ⇒ 資格喪失日(取消日)は4月1日です。

(注3) 本人が資格を喪失するときは、扶養認定中の被扶養者全員を記入してください。

岐阜県市町村職員共済組合理事長 様

令和〇年〇月〇日

〒〇〇〇-〇〇〇〇 Tel (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

住所・氏名・電話番号をご記入してください。
(日付は提出日を記入してください。)

住所 〇〇市〇〇〇 〇丁目〇〇番地

氏名 共 濟 太 郎

決 裁 年 月 日					確 認	情 報 系 入 力
課長	課長補佐	係長	主任	係		
証明番号・年月日		岐共資発第 9- 号		令和 年 月 日		

受付年月日