課　長	副課長	係　長	回　議	係

任意継続組合員資格喪失申出書

受理年月日	※ 令和　　年　　月　　日	資格喪失年月日	※ 令和　　年　　月　　日
組合員等記号番号	0800　－	任意継続組合員氏名	
住所	〒　－		
喪失理由 (いずれかに○)	1 希望喪失（ 国保加入・家族の被扶養者 ）　2 死亡 3 社会保険資格取得（就職等）　4 その他（　　）		

上記のとおり任意継続組合員資格を喪失しますので申し出ます。

徳島県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

申出者氏名

任意継続組合員との続柄（　　）

連絡先℡（　　）　　－

1 喪失理由が1の場合の資格喪失日は、この申出書が受理された日の翌月1日です。

2 喪失理由が1の場合は、交付されているすべての証等(注)を資格喪失日以降速やかに共済組合まで返却してください。
喪失理由が2、3、4の場合は、この申出書に添付してください。

3 社会保険の資格を取得した場合は、健康保険証の写しを添付してください。

4 ※印欄は、記入しないでください。

(注)「すべての証等」とは、「資格確認書・任意継続組合員証・任意継続組合員被扶養者証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証」

「資格喪失証明書」又は「資格喪失(予定)証明書」の交付を希望する場合は、下欄に記入してください。

交付を希望する証明書(いずれかに○)	交付を希望する理由（いずれかに○）
○　資格喪失証明書	(　)　国保加入手続のため (　)　他保険加入手続のため(家族の被扶養者となる場合を含む。) (　)　その他（理由　　）
○　資格喪失(予定)証明書 (喪失日より前に証明が必要なとき)	

（注意）・「資格喪失証明書」は、資格喪失日より前に交付することはできません。

・「資格喪失(予定)証明書」は、資格喪失日が翌月１日までの場合に交付できます。
希望される場合は、提出先に資格喪失予定証明書で手続きが可能かどうかを確認の上、記入してください。

※共済組合処理欄			
交付日	／	担当	