

記載例

決 裁	事務局次長	係長	係員	申出書受理日		
				年 月 日	年 月 日	有・無

(上記枠内記入不要)

組合員証(保険証)に記載された番号
を記入してください。

任意継続組合員資格喪失申出書

組合員証 記号番号	記号 9720	番号 ●●●●●	組合員 氏名	共済 太郎
現住所	(〒●●●-●●●●) ●●県●●市●●●●● 電話番号 (●●●)●●●-●●●● 携帯番号 (●●●)●●●-●●●●			
資格喪失 の理由	該当理由に○印をつけ、カッコ内にご記入ください。			
	<input type="checkbox"/>	死亡 (年 月 日) (添付資料)①死亡診断書か埋火葬許可書の写し ②任意継続組合員証		
	<input checked="" type="checkbox"/>	民間へ再就職 (令和●●年●●月●●日) (添付資料)①就職先の保険証の写し ②任意継続組合員証		
	<input type="checkbox"/>	希望喪失 ※後日、資格喪失証明書をお送りしますので、その後に任意継続組合員証を送付してください。		
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療の被保険者となったとき (添付資料)①後期高齢者医療被保険者証の写し ②任意継続組合員証			
(あて先)福岡市職員共済組合理事長				
令和 2年 11月 22日				
氏名				共済 太郎

※太線 内のみ記入のこと。

受付日付印

●本書の個人情報は、任意継続組合員資格喪失手続き及び、システム入力のために使用します。