

決 裁	事務局次長	係長	係員	申出書受理日	記載例
				年 月 日	

(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"/>	福岡市役所の会計年度任用職員等として任用され、福岡市職員共済組合の組合員となる (年 月 日) <添付資料>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		共済組合が申出書を受理した日の属する月の末日が資格喪失日となります。 (例) 令和5年9月15日に申出書が受理された場合、資格喪失日は令和5年10月1日となります。		
令和 5 年 1 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。