

課長	係長	係

任意継続組合員資格喪失申出書

元所属所名 〇〇市	任意継続組合員証の記号番号 又は 個人番号	北都市 〇 第 〇〇〇〇 号
フリガナ	〇〇〇〇シ〇〇ジョウ〇〇チョウメ〇〇バン〇〇ゴウ	
現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇条〇〇丁目〇〇番〇〇号 TEL (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇	
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
氏名	〇〇 〇〇	<input checked="" type="radio"/> 印
<p>① 国民健康保険へ加入するため 2. 他の保険制度に加入したため（加入した健康保 3. 親族の扶養を受けるため 4. 死亡したため</p> <p>※上記1～4の該当する事項に○印をつけ、下記に該当年月日を記入。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 資格喪失年月日 ・国保に加入する日 ・他保険に加入した日 ・申出を行った翌月の1日 ・死亡日の翌日 </div>		
平成 〇〇 年 4 月 1 日		資格喪失証明書の交付 <input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要
※ 当該年月日を超えた期間分の掛金を前納している場合、本人又は遺族へ掛金を還付いたしますので、下記口座の記入を願います。		
掛 金 返 戻 金 振 込 銀 行		
〇〇〇	銀行	口座番号 <input checked="" type="radio"/> (普・当) 〇〇〇〇〇〇
〇〇	本支店	名義 (カナで記入) 〇〇〇〇 〇〇〇〇
掛 金 納 入 状 況 及 び 返 戻 金 算 出 内 訳		
月 日納入 円-	組合員期間経過分 円=	返戻金 円
	(短期	円・介護 円)
資格喪失年月日	標準報酬月額(短期)	被扶養者数
		男 女
平成 年 月 日	等級 千円	

※資格喪失日以後は任意継続組合員証をすみやかに返納してください。

※資格喪失後の保険給付は受けられません。

※太線内は記入しないでください。

※資格喪失証明書交付の要・不要を記入してください。