

課長	係長	係

任意継続組合員資格喪失申出書

元所属所名	任意継続組合員証の記号番号	北都市	第	号
フリガナ				
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	TEL () -)			
フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名			性別	男 ・ 女
<p>1. 国民健康保険へ加入するため</p> <p>2. 他の保険制度に加入したため (加入した健康保険証の写を添付)</p> <p>3. 親族の扶養を受けるため</p> <p>4. 死亡したため 5. その他 ()</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>				
令和 年 月 日			資格喪失証明書の交付 要・不要	
<p>※ 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。</p>				
掛 金 返 戻 金 振 込 銀 行				
銀 行		口座番号	(普・当)	
本支店		名 義 <small>(カナで記入)</small>		
掛 金 納 入 状 況 及 び 返 戻 金 算 出 内 訳				
月	日	納入	組合員期間経過分	返戻金
		円-	円=	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
令 和 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。