

| | | | | | | |
|------|----|----|----|---|----|------------------------|
| 事務局長 | 課長 | 主幹 | 係長 | 係 | 課員 | 本件 お伺い します 伺日 |
| | | | | | | |

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 | |
| ふりがな 氏名 | | 生年 及び月 性別 | 大昭 年 月 日 男・女 |
| 資格取得 年月日 | 平成 年 月 日 | 資格喪失 年月日 | 平成 年 月 日 |
| 資格喪失の事由 (該当する番号を○で囲む) | 1. 組合員が死亡した。 2. 再就職して組合員（健康保険の被保険者を含む）となった。 3. 任意継続組合員の希望をしない。 | | |
| <p>上記のとおり任意継続組合員の資格を喪失したので申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">佐賀県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 申出者 氏名 ①</p> | | | |
| <p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職名 所属所長 氏名 ②</p> | | | |

| | |
|------|-----|
| 異動処理 | 証回収 |
| | |