

記入例
(社会保険加入者用)

決 定 伺	課 長	係 長	係	経 理

任意継続組合員資格喪失申出書

（ふりがな） 申 出 者 名 氏 名	きょうさい たろう 共済 太郎	住 所	〒000-0000 00市00 0丁目0番00号 現住所の記入。
任意継続組合員証 の記号・番号	00-000	元 所 属 機 関 の 名 称	00市役所
任意継続組合員 資格取得年月日	平成 令和 〇年〇月〇日	組合員証に記載されています。	
任意継続組合員を 脱退する年月日	令和 〇年〇月〇日 より脱退希望	新たに加入する健康保険の加入日を記入。	
任意継続組合員の 脱退後の健康保険	脱退後新たに加入される（加入された）健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> その他 [] その健康保険の記号番号（又は保険証のコピー） 記号番号 [] ・未定]	新しい保険証のコピーの 添付をお願いします。	
備 考	国民健康保険制度に加入される者で、資格喪失証明書が必要な場合は、必要に〇を付けてください。（ 必要 不必要 ）		
上記のとおり、任意継続組合員を脱退したいので申し出ます。			
沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿		提出する年月日、氏名の記入と押印をお願いします。	
令和 〇年 〇月 〇日			
申出者氏名		共済 太郎 (共済) 印	

※ 任意継続組合員証は、資格喪失後速やかに共済組合へ返納ください。

送付先 〒900-8566
那覇市旭町116番地37
自治会館3階
沖縄県市町村職員共済組合
098-867-0781

