

# 任意継続組合員資格喪失届

組合員の 記号番号 (旧職員番号)	仙市任継				
氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
資格喪失 の理由	<input type="checkbox"/> 他の健康保険加入 喪失日：健康保険加入日 添付書類：旧組合員証または資格確認書 加入した健康保険発行の「資格情報通知書」のコピー				
	<input type="checkbox"/> 死亡 喪失日：死亡日の翌日 添付書類：旧組合員証または資格確認書 死亡を確認できる下記の書類のいずれかのコピー (埋火葬許可証・死亡診断書・戸籍個人事項証明・住民票の除票)				
	<input type="checkbox"/> 希望喪失 (国民健康保険加入・被扶養者認定申請のため) 喪失日：共済組合受理日の翌月の初日				
	資格喪失証明書の発行 (資格喪失日以降、住所あて送付)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要			
資格喪失日	令和 年 月 日				
上記のとおり任意継続組合員の資格を喪失した(喪失したい)ので届け出ます。  仙台市職員共済組合理事長 様  令和 年 月 日  <div style="text-align: center;">住所</div>  <div style="text-align: center;">組合員氏名 (自署又は記名押印)</div>  <div style="text-align: center;">電話番号 ( ) -</div>					
共済組合受付印	共済組合事務処理欄				
	資格取得日	令和 年 月 日		事務局長	事務局次長
	資格喪失日	令和 年 月 日			
	証返納日	令和 年 月 日		係長	係員