

任意継続組合員 資格喪失届

共済組合決裁欄		
事務局次長	係長	係員

大阪市職員共済組合理事長 あて

届出者氏名	共済 花子	共済 (印)	組合員との続柄	妻
届出者住所	〒 ○○○-○○○ ○○市○○区○○ ○-○-○ (電話番号) - -			
記号一番号	99 - ○○○○○○○○	組合員氏名 (届出者が本人の場合不要)	共済 太郎	

以下の該当する番号に○をして頂き、必要事項を記入して下さい。

① 再就職のため、他の健康保険等に加入（新たに交付された被保険者証を転記し、コピーを添付してください。

交付年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	記号一番号	新しい保険証を参考に 転記して下さい
資格取得年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	保険者番号	転記して下さい。
保険者名称	新しい保険証を参考に転記してください。		

※ 当共済組合が交付した共済組合員証・被扶養者証等はすべて返却してください。

② 組合員の希望による喪失（家族の被扶養者になるときや、国民健康保険に加入するときなど）

※ 喪失日につきましては地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号により
当組合が受付をした日の翌月の初日となります。（例）10月18日受付 → 11月1日喪失

※ 資格喪失証明書については、資格喪失日に当共済組合から発送します。（休日の場合は翌営業日）

※ 資格喪失後すみやかに、当共済組合が交付した組合員証・被扶養証等の返却をお願いします。

③ 死亡による喪失

令和○○年○○月○○日、組合員が死亡したので届出ます。

※ 組合員証等は返却してください。

※ 組合員の死亡の事実を証明する書類(写し可) を添付してください。

※ 埋葬料・弔慰金を受け取られる場合には、別途、『埋葬料・同附加金請求書』・『弔慰金請求書』
および『口座登録・変更申出書〔埋葬料・弔慰金用〕』を提出してください。

※ 弔慰金は非常災害により死亡した場合のみ給付します。

※ 地方公務員等共済組合法第47条の規定により支払未済の短期給付金を請求される場合は、
別途『支払未済短期給付金請求書』を提出してください。

また、その他の書類が必要となる場合があります。

喪失理由が個々に違いますので必要な箇所だけご記入下さい。（左記は記載例です。）

