

任意継続組合員資格喪失申出書

課長	主幹	主査	係

氏名	男	所属所コード	組合員証番号
共 済 太 郎	女	9 9 9	1 2 3 4 5

〒郵便番号	※整理番号	※資格喪失年月日
3 3 0 0 0 6 4		令和

※住所コード	(1) 市区町村名	(2) 大字・町名・番地等
	さいたま市浦和区	岸 町 7 - 5 - 1 4

電話番号	(3) アパート・マンション名・部屋番号・方書
048 - 822 - 3301	〇〇マンション105

資格喪失理由 (該当番号に○を付けて下さい。)
1. 令和 4 年 4 月 1 日 再就職等により社会保険加入のため
2. 令和 年 月 日 国民健康保険加入のため
3. 令和 年 月 日 社会保険等の被扶養者に認定されたため
4. 令和 年 月 日 死亡のため
5. その他 ()

給付金等受取口座	口座名義人 (組合員死亡の場合記入)				
※金融機関コード	銀行名	支店名	科目	口座番号	※右詰め記入
	埼玉りそな	県庁	普通	9 9 9 9 9 9 9	

資格喪失証明書の発行有無 ※次のいずれかに○を付けてください。	発行する ・ 発行しない
上記のとおり、任意継続組合員でなくなることを希望しますので申し出ます。	
埼玉県市町村職員共済組合理事長 様	
令和 4 年 4 月 1 日	
申出者氏名 共 済 太 郎	

(注意)	※組合員証等回収年月日
1. この申出書は、任意継続組合員証を添付して提出してください。	令和 年 月 日
2. 「資格喪失理由」欄は、必ず記入してください。	
3. 本人死亡による喪失申出の場合は、「口座名義人」欄も記入してください。	
4. ※欄は記入しないでください。	

共済預金自由口座をお持ちの方へ

共済預金自由口座をお持ちの方は、口座を開設された埼玉りそな銀行の各支店で解約の手続きを行ってください。

なお、資格喪失後30日以内に口座を解約されない場合は、埼玉県市町村職員共済組合貯金規則第6条の2第3項の規定により、口座を職権により抹消することになりますので、ご注意ください。(問い合わせ先:福祉課 TEL048-822-3305)