

# 資格喪失証明書発行依頼書

令和 年 月 日

所属所名 \_\_\_\_\_

組合員証番号 埼 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様

下記の理由により、資格喪失証明書の発行をお願いいたします。

記

- 組合員が退職したため。( 年 月 日退職)
- 被扶養者が、他の健康保険に加入するため。

被扶養者氏名	組合員との続柄	生年月日	備考
		昭和・平成・令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	
		昭和・平成・令和 年 月 日	

資格喪失証明書送付先(1.自宅 2.所属所)