

# 資格喪失証明書発行願

下記のとおり貴共済組合の  組合員・ 被扶養者の資格喪失証明書を発行願います。

記号・番号	〇〇〇	・	〇〇〇〇
組合員氏名	共済 太郎		
被扶養者氏名	氏名	続柄	
	共済 花子	妻	
及び続柄			
資格喪失年月日	平成	〇〇	年 〇〇 月 〇〇 日
申請理由	国民健康保険加入時に必要なため		

平成 〇〇 年 4 月 1 日

奈良県市町村職員共済組合理事長 殿

職名 □ □ □ 長

所属所長

氏名 △ △ △ △

公印