

# 資格喪失証明書発行願

1 組合員について記入してください。

所属所番号	組合員証番号	組合員氏名

2 証明対象者を記入してください。

※ 無記入の場合には、組合員資格の喪失（及び組合員資格の喪失に伴う被扶養者の資格喪失）について証明を行います。

証明対象者氏名	性別	生年月日
		昭・平・令 年 月 日
証明対象者氏名	性別	生年月日
		昭・平・令 年 月 日
証明対象者氏名	性別	生年月日
		昭・平・令 年 月 日
証明対象者氏名	性別	生年月日
		昭・平・令 年 月 日

上記のとおり貴組合の資格を喪失したことを証明願います。

令和 年 月 日 千葉県市町村職員共済組合理事長 様

申告者氏名 [ ]

送付先について、下記の①、②希望するものに✓を記入してください。

①所属所への送付

②自宅への送付（下記の住所欄への記入も併せてお願いいたします。）

※ 送付先は当組合登録上の住所に限りますので、登録住所の記載をお願いいたします。

✓や住所の記入がない場合、及び当組合に登録されている住所と相違がある場合には、所属所への送付となります。

住所 [ ]

## 共済事務担当者記入欄

資格喪失日を確認できる書類、または、組合員証等の返納状況について、下記の①、②当てはまる方に✓を記入してください。

資格喪失日を確認できる書類等

組合員証等の返納状況について

①添付書類による報告

①当該書類に添付

②組合員申告書データによる報告

②すでに返納済み

※ データによる報告については、当共済の処理が終わってからの発行となりますので、お時間をいただく可能性がございます。

共済事務担当者 氏名

(押印のみでも可)

共済組合記入欄

組合員証回収年月日

被扶養者証回収年月日