

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	令和 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	

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

奈良県市町村職員共済組合理事長 殿

住所 □□□市□□町〇〇〇-〇〇

申請者

氏名 共済 太郎