任意継続加入者資格喪失申出書

任意継続加入者の資格喪失を申し出ます。

令和　　年　　月　　日

日本私立学校振興・共済事業団理事長　殿

申出者住所	郵便番号（　　－　　） 電話　　（　　）
加入者氏名	
申出者氏名	（加入者が死亡している場合のみ記入してください） 加入者との続柄：

1	任意継続加入者等記号・番号					生年月日				※資格喪失年月日					※喪失事由	※事業団記入欄		
21520	県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番	39	年	月	日	46	48	年	月	日	55	内発	遡及	
	11				0 0	3 昭 4 平				01	5				1．喪失 2．死亡	56	57	

任意継続加入者の喪失事由（1～3の該当する番号を○で囲んでください）	任意継続加入者の資格期間
1．加入者本人の申し出による　・国民健康保険（医師国保等を含む）に加入する ・健康保険等の被扶養者となる ・海外に出国する　など	資格喪失を申し出た月の末日までです。
2．死亡した（　　年　　月　　日死亡）	死亡日までです。
3．健康保険等の適用されている職場に就職した （新しい職場の資格確認書等、資格取得日が分かる書類の本人分の写しを添付してください）	健康保険等の加入日の前日までです。 （医師国保等は除きます）

資格確認書等の添付 （該当する番号を○で囲んでください） 加入者証または資格確認書 1．有　　2．後日返納 加入者被扶養者証または資格確認書 1．有（　　枚）　2．後日返納（　　枚）	
任意継続掛金について	納付した方法を○で囲み、1．の場合は納付状況を記入してください。 1．納付通知書により納付 （令和　　年　　月分まで納付済） 2．口座振替により納付
備考	

1．※欄は記入しないでください。
2．上記の資格喪失事由が1または2の場合は、「資格証明書」を交付します。
3．任意継続加入者の資格喪失年月日以降は、任意継続加入者としての保険診療等は受けられませんので十分ご注意ください。
4．任意継続加入期間満了による資格喪失は、この申出書の提出は必要ありません。満了となる月に「資格証明書」を交付します。
5．私学共済制度に再資格取得することによる資格喪失は、この申出書の提出は必要ありません。

私学事業団受付印