

資格喪失証明交付申請書

(令和7年3月31日付け退職者用)

令和 7年●月●●日

川崎市職員共済組合理事長 様

所 属 ○○○局△△△△△課組合員氏名 共済 太郎(組合員証の記号番号 65×-×××××)

次のとおり、「資格喪失証明書」を交付願います。

1 対象者

氏 名	生 年 月 日
共済 花子	妻 S・H・R ●●年 ●月 ●●日
共済 次郎	二男 S・H・R 年 ▲月 ▲▲日
	S・H・R 年 月 日

資格喪失証明書が必要な方の氏名等を記入してください。

基本は世帯で1通交付します。加入先が2か所以上になる場合は必要部数を余白に記入してください。

2 申請理由

2部交付してください。

該当する番号に○を記入してください。

	理 由
①	国民健康保険に加入するため
②	他の健康保険制度に被扶養者として加入するため
3	その他(理由:)

3 提出期限

令和7年3月21日(金)(共済組合必着・期日厳守)

<注意点>

- 期日厳守でお願いします。提出期限以降に受け付けたものについては、4月2日以降、順次発送しますのでご了承ください。
- 資格喪失証明書は、4月1日(火)に発送します。
- 自宅宛てに送付します。返信用封筒に住所・氏名を明記し、110円切手を貼付したものを必ず同封してください。