

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 _____

組合員氏名 _____

(組合員証の記号番号 _____)

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	続柄	生 年 月 日
	本人	S・H 年 月 日
		S・H・R 年 月 日
		S・H・R 年 月 日
		S・H・R 年 月 日
		S・H・R 年 月 日
		S・H・R 年 月 日

2 申請理由

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。