資 格 喪 失 証 明 申 請 書

組合員証記号・番号	所　属　所　名
60−123	**○ ○ 市**
組合員氏名及び生年月日	住　所
氏名　**共 済 太 郎** (昭)・平　**○×** 年　**○×** 月　**○×** 日	〒100-0001 **○○市○○町 7−5−3**

資格喪失証明書を必要とする理由	(1.) 他の法律に基づく組合員又は被保険者となるため 2．他の法律に基づく組合員又は被保険者の被扶養者となるため （右側も記入してください。）	資格喪失日 平成　**○×**年 **○×**月 **○×**日
	3．その他（理由については右側に記入してください。）	
資格喪失証明書を必要とする人	(1.) 全 員 分 の 証 明 2．該 当 者 の み の 証 明 （右側に氏名及び生年月日を記入してください。）	氏名　続柄 昭・平　年　月　日 氏名　続柄 昭・平　年　月　日 氏名　続柄 昭・平　年　月　日 氏名　続柄 昭・平　年　月　日

上記のとおり資格喪失証明書の発行を申請致します。

神奈川県市町村職員共済組合理事長　様

平成 **○×** 年 **○** 月 **×** 日

申 請 者 氏　名　**共 済 太 郎**　㊞

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

神奈川県市町村職員共済組合理事長　様

平成　**○×** 年 **○** 月 **×** 日　　**○○市長**

所属所長 氏　名　**神奈川 二郎**　印

（注）１．証明書用紙に指定がある場合は用紙を添付してください。
２．証明書用紙が添付されていない場合は当組合による用紙で証明いたします。
３．「 必要とする理由欄 」 及び 「 必要とする人欄 」 については、該当する番号を○で囲み右側の欄についても記入してください。