

資格喪失証明願(出産費用)

共済組合に1年以上の加入期間があった組合員が資格喪失後6月以内の出産をする場合は、共済組合か出産時加入の健康保険等のどちらかに出産費の請求を行うことができますが、出産費の直接支払制度を利用する際は、医療機関において出産費請求先の確認のため「資格喪失証明書」の提出が必要となります。

共済組合へのお産費請求をご希望の場合は「資格喪失証明願(出産費用)」の提出により「資格喪失証明書」を交付します。

交付された「資格喪失証明書」は分娩予定の医療機関へご提出ください。

《注意事項》

組合員資格喪失後6月以内の出産であっても、出産時に被用者保険の被保険者として加入している方は共済組合からの出産費の受給権はありません。

資格喪失証明願（出産費用）

【証明 願】

私は、下記の日、組合員（任意継続組合員を含む。）の資格を喪失しましたが、
出産費の直接支払制度を利用するため「資格喪失証明書」が必要となりましたので、
発行していただきたくお願いします。

組 合 員 等 記 号 番 号	600 - 1234
組 合 員 氏 名	共 済 花 子
生 年 月 日	昭和 〇 年 6 月 25 日
資 格 喪 失 日	令和 〇 年 4 月 1 日 (注1)

【証明書の送付先】 下記住所

※「資格喪失証明書」の送付は、資格喪失日以降となりますのでご了承ください。

(注1) 資格の喪失日を記入してください。(例) 3月31日退職のとき ⇒ 資格喪失日は4月1日です。

岐阜県市町村職員共済組合理事長 様

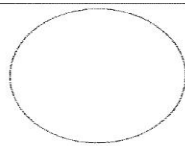
年 月 日

〒 〇〇〇 - 8508

住所 〇〇市藪田南5-14-53

(申出者)

氏名 共 済 花 子

決 裁 年 月 日						受付年月日
課長	課長補佐	係長	主任	係		
証明番号・年月日		岐阜医発第 ー 号				
発送日		令和 年 月 日				