別　紙

**健康保険等並行手続者リスト**

所属所№　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属所名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員　証番号 | 組合員氏名 | 退職後加入予定の社会保険 | | 備　考 |
| 制　　度 | 区分 |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |
|  |  | 当組合 ・ 他制度 | 被保険者　・　被扶養者 |  |

（注）当共済組合の現職組合員の被扶養者申請手続きを行う予定の者は、備考欄にその旨（現職組合員の氏名・記号番号等）を記入してください。

**提出〆切日　令和　年　月　日（　）**

|  |
| --- |
| ～共済組合事務担当者様へ～  ・このリストに掲載する者は、他制度（社会保険・他共済等）に被扶養者の認定申請を行う予  定の者、再就職して他制度（社会保険・他共済等）の被保険者の資格を取得する予定の者に  限ります。（国民健康保険への加入予定者を含む。）  他制度に加入の予定がある者のみ、リストに掲載してください。  ・このリスト掲載者は、必ず「任意継続組合員資格取得申出書」を提出してください。  ・このリスト掲載者については、任意継続組合員資格取得の手続きを一旦保留します。  ・「他制度の被保険者又は被扶養者」と「任意継続組合員」のどちらに加入するか結果が判明次第、共済組合経理課（℡ 096-368-0908）までご連絡いただきますようお願いします。 |