|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 保険課長 | 係　長 | 係　員 |  | 記　帳 | 組合員証 | 台　帳2017.1 |
|  |  |  |  |  |

**任意継続組合員資格取得申出書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 元組合員の記号・番号 | 　　　　－　　　　　　 | 旧所属機関名 |  |
| 申出者氏名 | ふりがな | 退職年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  |
| 生年月日 | 昭・平　　　年　　月　　日 | 退職時の標準報酬月額 | 円 |
| 住所および電話番号（注１） | 〒　　　－ | 任意継続掛金の振込方法の選択※指定期日までに、金融機関から指定払込用紙で振込み | １．１月分ずつ２．年２回払い（半年払い）３．年１回一括（１年払い） |
| ℡ |
| 給付金等振込口座（本人名義）※在職中の届出口座を変更する場合のみ記入すること | 銀　行金　庫農　協 | 退職時に組合員の被扶養者であった者で、任意継続後も引続き被扶養者となることを希望する者※就職や所得の増額等で被扶養者資格取消しとなる者は記入しないこと（注２） | 氏名 | 続柄 |
| 支　店支　所出張所 |  |  |
|  |  |
| 普通当座 | 口座番号 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記のとおり任意継続組合員の資格を取得したいので申し出ます。山口県市町村職員共済組合理事長　様　　　　　　　年　　月　　日申出者氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。　　年　　月　　日所属所長　職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○提出にあたっての注意　・地方公務員等共済組合法第144条の２に規定する期限（退職の日から20日）以内にこの申出書を提出してください。　・元組合員の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。（注１）　任意継続組合員となった後、日中に連絡のとれる電話番号を記入してください。（注２）　退職時に被扶養者であった者を取消す場合や、任意継続後に新たに被扶養者となることを希望する者がいる場合は、別途「被扶養者申告書」の提出が必要です。 |  | 共済組合使用欄 | 任継掛金の標準となった報酬月額 | （　　　　　　　　） |
| 　　　　　　円 |
| 任意継続掛金 | 短　　 　　　　円 |
| 介　　　　 　　円 |
| 前納額 | (月数) |  |
|  | 短　　　　 　　円 |
|  | 介　　　　 　　円 |
|  | 計　　　　　 　円 |