

記載内容を確認し、訂正をする場合は「朱書き」で訂正してください。
 なお、説明が網掛けになっている箇所は必ず記入が必要ですので記入漏れの無いようにしてください。

様式連第24号
 様式規第15号

任意継続組合員申出書・被扶養者申告書

「住所」等

修正がある場合は朱書き訂正してください。
 ※ここに記載された住所に任意継続組合員証等を送付しますので4月1日以降に居住する住所を記入してください。

「掛金払込方法」

いずれかを○で囲んでください。
 ※毎月払いとした場合で期日までに納入が確認できなかった際は、強制的に資格喪失となりますので、やむを得ない事情がない限り掛金は一括納入していただくようお願いいたします。

「被扶養者」

現在被扶養者となっている者が全て印字されています。4月以降も引き続き被扶養者とする者は「2:認」を丸で囲んでください。
 4月以降は被扶養者としなは「3:消」を丸で囲んでください。

※4月以降に新しく被扶養者とする者がいる場合はここには記入せず、4月以降に被扶養者の認定の手続きをしてください。

「所属所長の証明日」

証明日は「令和5年3月31日」です。
 ※県立学校等、総務事務システム対象職員の方は、空欄のまま「総務事務管理課」へ提出してください。

C/H	任意継続所属コード	任意継続組合員証番号 (記入しないでください)	氏名	
1	990000B	39876	愛知 一郎	
興勤区分	本区分	性別	生年月日	カードNo.
3	1	男	昭3 370913	1 アイチ タロウ
資格取得年月日		資格喪失年月日	旧所属コード	旧組合員証番号
令和 050401		令和 070401	61000	876543210
カードNo.	市町村コード	市町村コードで示される市区町村名		
2	23106	愛知県 名古屋市中区		
カードNo.	上記以下の住所			
A	三の丸町4-11-22 公立共済レジデンスA-			
カードNo.	上記以下の住所			
B	801			
カードNo.	郵便番号	電話番号		組合員種別
4	460-8534	052-954-6775		3
カードNo.	任意継続掛金払込方法 いれかを○で囲む。			
5	1 一括払い 2 毎月払い			
退職年月日		組合員期間	退職時の年令	退職日の属する月の標準報酬月額
令和 050331		38年00月00日	60才	270530000
カードNo.	継続性別	生年月日	上段:氏名(姓・名ともに記載すること)	
3	認	昭3 370707	愛知 花子	
3:消	2	3	アイチ ハナコ	
2:認	女	平 110413	愛知 公子	
3:消	2	4	アイチ キミコ	
2:認	男	平 141109	愛知 三郎	
3:消	1	4	アイチ サブ・ロウ	
2:認				
3:消				
各種給付金振込口座 (注) 口座名義は必ず組合員名義のこと。				
カードNo.	7	銀行名	三菱UFJ銀行	本・支店名
				三の丸支店
銀行コード	0005	本・支店コード	901	科目
				1
口座名義人 (カタカナ)	アイチ イチロウ			
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定により、任意継続組合員となることを希望するので申し出ます。				
公立学校共済組合 愛知支部長 殿				
令和 5年 3月 31日 申出者 氏名 愛知 一郎				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 所属所の文書受付印 愛知支部文書受付印				
令和 5年 3月 31日	所属所名		名古屋市立〇〇小学校	
	所属所長		校長 福利 厚一	
	職氏名		校長 福利 厚一	

「電話番号」

4月1日以降、連絡の取りやすい電話番号を記入してください。
 (携帯電話の番号でもかまいません。)
 ※局番の後には必ずハイフン(-)を記入してください。

「退職日の属する月の標準報酬月額」(短期)

修正がある場合は朱書き訂正してください。
 修正する場合は最新の標準報酬決定通知書を確認して記入してください。
 県立学校等、総務事務システム対象職員は総務事務システムで確認してください。
 小中学校等職員で金額が不明な方は事務担当者に確認してください。

「各種給付金振込口座」

4月以降に共済組合から支給される各種給付金の受取口座となります。

「申出の日付」「申出者」

「令和5年3月31日」としてください。
 組合員本人氏名を記入してください。

「所属所の文書受付印」

所属所で受付印を押印してください。
 受付日は「令和5年3月31日」です。
 ※県立学校等、総務事務システム対象所属所の方は、空欄のまま「総務事務管理課」へ提出してください。

(60歳定年退職以外の退職者用) 記載例：任意継続組合員申出書・被扶養者申告書

各項目について、説明を確認し記入してください。
 ※記入内容を修正する場合は、二重線で抹消し訂正してください。

「資格取得年月日」「資格喪失年月日」
 それぞれ「050401」（※退職日の翌日）「070401」
 （※資格取得日から2年後の日付）と記入してください。

「市町村コード」「住所」「郵便番号」
 記載した住所に任意継続組合員証等を送付しますので4月1日以降に居住する住所を記入してください。

「掛金払込方法」
 いずれかを○で囲んでください。
 ※毎月払いとした場合で期日までに納入が確認できなかった際は、強制的に資格喪失となりますので、やむを得ない事情がない限り掛金は一括納入していただくようお願いします。

「退職年月日」「組合員期間」「退職時の年令」
 「組合員期間」は他の共済組合期間を含む連続した公務員期間です。他の共済組合等から転入した者は通算した期間を記入してください。また、再任用フルタイムを退職する者は、現職時からの通算した期間を記入してください。

「被扶養者」
 現在被扶養者となっている者をすべて記入し、4月以降も引き続き被扶養者とする者は「2：認」を丸で囲み、4月以降被扶養者としなない者は「3：消」を丸で囲んでください。
 4月以降に新しく被扶養者とする者がいる場合はここには記入せず、4月以降に被扶養者の認定の手続きをしてください。

「申出の日付」
 「令和5年3月31日」としてください。

「所属所長の証明日」
 証明日は「令和5年3月31日」です。
 ※県立学校等、総務事務システム対象職員の方は、空欄のまま「総務事務管理課」へ提出してください。

任意継続組合員申出書・被扶養者申告書

様式連第24号
 様式規第15号

C/H	任意継続所属コード	任意継続組合員証番号 (記入しない)	氏 名		
1	99000B3		愛知 二郎		
異動区分	本被区分	性別	生 年 月 日	カードNo.	
2	1	男	昭和41年09月13日	1	
資格取得年月日		資格喪失年月日	旧所属所コード	旧組合員証番号	
令和	050401	令和	070401	63000876543200	
カードNo.	市町村コード	市町村コードで示される市区町村名			
2	23106	愛知県 名古屋市中区			
カードNo.	上記以下の住所				
A	三の丸町4-11-22 公立共済レジテンスA-				
カードNo.	上記以下の住所				
B	802				
カードNo.	郵便番号	電 話 番 号		組合員種別	
4	460-8534052	-954-6775		3	
カードNo.	任意継続掛金払込方法				
5	1 一括払い 2 毎月払い				
退 職 年 月 日		組 合 員 期 間	退 職 時 の 年 令	退 職 日 の 属 す る 月 の 標 準 報 酬 月 額	
令和	050331	34年00月	56才	220380000	
カードNo.	続 続 性 別	生 年 月 日	上 段 : 氏 名 (姓・名ともに記載すること)		
3	認定	年 号 年 月 日	下 段 : カ ナ		
被 扶 養 者	2:認	男	昭和41年07月07日	愛知 良子	
	3:消	女		アイチ ヨシコ	
	2:認	男	昭和41年09月11日	愛知 公二	
	3:消	女		アイチ コウシ	
	2:認	男			
	3:消	女			
各 種 給 付 金 振 込 口 座 (注) 口座名義は必ず組合員名義のこと。					
カードNo.	7	銀 行 名	三 菱 UJ 銀 行	本・支店名	
		銀行コード	0005	本・支店コード	
			901	科目	
			1	口座番号	
		口座名義人 (カタカナ)	アイチ シー ローウ	0654321	
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定により、任意継続組合員となることを希望するので申し出ます。					
公立学校共済組合 愛知支部長 殿					
令和 5 年 3 月 3 1 日 申 出 者 氏 名 愛 知 二 郎					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			所属所の文書受付印		
令和 5 年 3 月 3 1 日			愛知支部文書受付印		
所属所長	所属所名		受 付		
	名古屋市立〇〇小学校		令和5年3月31日		
職 氏 名	校長 福利 厚一		〇〇小学校		

「性別」「氏名」「生年月日」
 記入してください。

「旧所属所コード」「旧組合員証番号(8桁)」「福祉医療該当区分」
 現職時の所属所コード、組合員証番号をそれぞれ記入してください。
 福祉医療区分について、該当のない者は「0」を記入してください。

「電話番号」
 4月1日以降、連絡の取りやすい電話番号を記入してください。(携帯電話の番号でもかまいません。)
 ※局番の後には必ずハイフン(-)を記入してください。

「退職日の属する月の標準報酬月額」(短期)
 最新の標準報酬決定通知書を確認して記入してください。
 県立学校等、総務事務システム対象職員は総務事務システムで確認してください。
 小中学校等職員で金額が不明な方は事務担当者に確認してください。

「各種給付金振込口座」
 4月以降に共済組合から支給される各種給付金の受取口座となります。

「申出者」
 組合員本人氏名を記入してください。
 自署の必要はありません。

「所属所の文書受付印」
 所属所で受付印を押印してください。
 受付日は「令和5年3月31日」です。
 ※県立学校等、総務事務システム対象所属所の方は、空欄のまま「総務事務管理課」へ提出してください。