任 意 継 続 組 合 員 申 出 書

所属受付印

組合員番号	公立秋	任意継続組合員番号	公立秋

ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日及び性別	年　月　日	歳	男・女
氏　名					

退職時の所属機関	名　称		所属ｺｰﾄﾞ	
	所在地			

退職年月日	令和　年　月　日	退職時の標準報酬の月額	円
組合員期間	年　月		
備　考			

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 秋田支部長　様

令和　年　月　日

申出者　郵便番号　－　電話番号

住　所

氏　名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　年　月　日

所属所長

職・氏名　　印

※住所変更予定のある方　　予定日：令和　年　月　日 頃

新郵便番号　－　　新 住 所

新電話番号

地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による期限（退職の日から20日以内）を経過した後に申出書を提出する場合は、「備考」欄に申出が遅滞した事由を記入してください。

裏面もご記入ください。

＜任意継続組合員申出書　裏面＞

組合員番号	
氏名	

次の項目に回答してください。

Ｑ１．マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）を保有していますか。

□はい　　□いいえ

Ｑ２．退職日現在で扶養認定を受けている被扶養者がいる場合は次の表に記入してください。
※任意継続組合員に加入後に新たに被扶養者とする家族は記入しないでください。

被扶養者氏名	続柄	生年月日	マイナ保険証
		年　月　日	□有　□無
		年　月　日	□有　□無
		年　月　日	□有　□無
		年　月　日	□有　□無
		年　月　日	□有　□無
		年　月　日	□有　□無

※家族を被扶養者として新たに認定するには「被扶養者申告書」の提出が必要です。
上の表に、新たに被扶養者とする予定の家族についてご記入いただいた場合でも、扶養認定の申請をしたことにはなりませんのでご留意ください。

※マイナ保険証を保有していない場合は「資格確認書」を交付します。
なお、マイナ保険証の利用登録をしていることが判明した場合は回答にかかわらず「資格確認書」は交付しませんのでご留意ください。