

※任意継続組合員番号						
N						

任意継続組合員申出書

所 属 所 名		職 名		組 合 員 番 号										性 別				
				フリガナ								男 ・ 女						
所属所コード						氏 名												
生 年 月 日		年 齢	退 職 年 月 日		組 合 員 期 間		※任意継続組合員 資格取得年月日											
					年	か月												
昭和 ・ 年 月 日 平成		歳	令和 年 月 日				令和 年 月 日											
退職時の掛け金の基礎となった標準報酬月額(短期)														第 級		円		
住 所										電 話 番 号								
〒 —										(自宅) — —								
										(携帯) — —								
掛金払込方法 (希望する払込方法 にレ点をつけること)		□ 座 振 替 兼 給 付 金 受 取 □ 座																
☐ 1 か月単位		金 融 機 関 名	銀 行 コ ー ド		0	1	3	4	支店 コ ー ド				口座種別		口座番号(右詰で記入してください)			
☐ 6 か月前納			千葉銀行 本店・支店 支所・出張所								1 普通							
☐ 12 か月前納																		
口座 名義		フリガナ		氏		名		※銀行確認印 (口座振替依頼書 受領確認)										
氏 名																		
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による任意継続組合員となることを希望するので申し出ます。 また、共済組合から給付される高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金等の短期給付金については、上記銀行口座に振り込みをお願いします。																		
公立学校共済組合千葉支部長 様 令和 年 月 日 申出書(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 所属所名 電話番号 所属所長 職 名 氏 名																		

- (注) 1 ※欄は記入・押印しないこと。
2 「被扶養者申告書」を添付すること。
3 住所、氏名を明記した返信用封筒(角2、「定形外 150g+簡易書留」分の切手貼付)を添付すること。
4 任意継続掛金の払込みを退職の日から起算して20日以内に行うこと。

所属所
受付印

※任意継続組合員番号

N

記入例

資格確認書交付要否欄

☐要☒否

※資格確認書の交付が必要な場合は、「☒要」記入してください。
なお、交付が必要必ず☒記入してください

- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、解除した者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- ・マイナ保険証での受診が困難で、介助者等が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

任意継続組合員申出書

所属所名	千葉県立〇〇高等学校	職名	組合員番号	1	9	8	7	0	0	0	0	性別	
所属所コード	40000		フリガナ	キョウサイ				タロウ				男	
			氏名	共済				太郎				女	
生年月日	年齢	退職年月日	組合員期間		※任意継続組合員資格取得年月日								
昭和 ・39年6月6日 平成	60歳	令和7年3月31日	年	か月	令和 年 月 日								
退職時の掛け金の基礎となった標準報酬月額(短期)			第29級		470,000円								
住所						電話番号							
〒260-0819 千葉市中央区市場町〇-						(自宅)043-000-0000 (携帯)090-0000-0000							
掛金払込方法 (希望する払込方法にレ点をつけること)		金受取口座											
☒ 1か月単位 ☐ 6か月前納 ☐ 12か月前納		金融機関名	銀行コード	0	1	3	4	支店コード	0	0	4	口座種別	口座番号(右詰で記入してください)
		千葉銀行	県庁		本店・支店			支所・出張所		1普通		0123456	
口座名義	フリガナ	氏名	キョウサイ	タロウ		※銀行確認印 (口座振替依頼書受領確認)			千葉銀行 確認印				
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による任意継続組合員となることを希望するので申し出ます。 また、共済組合から給付される高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金等の短期給付金については、上記銀行口座に振り込みをお願いします。													
公立学校共済組合千葉支部長様 令和7年3月31日 退職日以降かつ退職日から20日以内の日付を記入してください 太郎													
上記の記載事項は、事実と相違ないものとします。 令和7年3月31日 所属所名 千葉県立〇〇高等学校 電話番号 043-012-3456 所属所長 職名 校長 氏名 千葉 太郎													

- (注) 1 ※欄は記入
2 「被扶養者申出書」の「任意継続組合員」欄に「任意継続組合員」として記入してください。
3 住所、氏名を「任意継続組合員」欄に記入し、切手貼付)を貼付してください。
4 任意継続掛金の払込みを退職の日から起算して20日以内に行うこと。

必ず所属所の受付印を押印してください(日付は退職日以降かつ退職日から20日以内)

所属所
受付印