

任意継続組合員申出書

										任意継続組合員証番号				組合員証記号番号											
														公立福岡											
氏 名														性 別		生 年 月 日									
フリガナ														男 ・ 女		昭和 平成									
漢 字		氏				名						退 職		年 月 日		満 年 齢									
												平成								歳					
退職時の所属所名														組合員期間		年 月									
退職月の標準報酬月額														円											
掛金の納入方法 (どちらかに○)				年払い ・ 月払い										月払いご希望の方は「預金口座振替依頼書」が必要です。											
住 所	郵便番号				フリガナ																				
	都・道・府・県				市・区・町・村												漢字								
電話番号		()										日中(9:00~17:00)に連絡がつく番号(携帯電話)を記入してください。													
被 扶 養 者	氏 名		性別		生年月日				続柄		収入状況について														
			男・女		昭和 平成 年 月 日						今後1年間の収入状況は被扶養者の認定要件を満たしていますか？						はい・いいえ								
			男・女		昭和 平成 年 月 日						今後1年間の収入状況は被扶養者の認定要件を満たしていますか？						はい・いいえ								
			男・女		昭和 平成 年 月 日						今後1年間の収入状況は被扶養者の認定要件を満たしていますか？						はい・いいえ								
退職時にあなたの被扶養者となっている人を任意継続加入後も引き続き扶養する場合に記入してください。 ただし、被扶養者に該当しない場合(就職、扶養替えなど)は記入できません。																									
地方公務員共済組合法第144条の2第1項の規定により、任意継続組合員になることを希望するので申し出ます。 公立学校共済組合福岡支部長 殿 平成 年 月 日 申出者氏名 印																									
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 所属所長 職名 氏名 職印																									

○ 太線の中をボールペンで記入してください。

証回収年月日

平成

○ 在職中に使用していた公立学校共済組合組合員証、組合員被扶養者証、その他共済組合が交付している証は、任意継続組合員証の申込手続き時にこの申出書と一緒に必ず返納してください。(学校又は教育事務所には返却しないこと)

○ 年度中途の退職で任意継続を希望する場合は、共済組合給付係(092-643-3871)にご連絡ください。