

任意継続組合員申出書

組 合 員 番 号						所 属 コ ー ド						所 属 所 名													
フリガナ						生 年 月 日 及 び 性 別						昭和・平成 年 月 日 退職時の年齢 歳						男 ・ 女							
氏 名																									
退 職 年 月 日						令和 年 月 日						退 職 時 の 標準報酬の月額						第 等級 円							
組 合 員 期 間						年 月																			
[任意継続掛金納入方法] 1 年1回（12か月分前納）払いを希望 2 年2回（ 6か月分前納）払いを希望 3 各月払いを希望												備 考						資格確認証の交付が必要（マイナ保険証を保有していない） ☐							
退 職 時 に 認 定 さ れ て い た 被 扶 養 者												任 意 継 続 組 合 員 資 格 取 得 時													
被 扶 養 者 氏 名				続 柄		性別		生 年 月 日																	
						男・女		昭和 平成 年 月 日 令和						・継続認定 ・取消：理由（ ）											
						男・女		昭和 平成 年 月 日 令和						・継続認定 ・取消：理由（ ）											
						男・女		昭和 平成 年 月 日 令和						・継続認定 ・取消：理由（ ）											
						男・女		昭和 平成 年 月 日 令和						・継続認定 ・取消：理由（ ）											
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。 公立学校共済組合群馬支部長 様 令和 年 月 日 郵便番号 住 所 申 出 者 氏 名 自宅（または携帯）電話番号																									
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													
所 属 所 電 話 番 号						所 属 所 長 職 名																			
						氏 名																			
共 済 組 合 受 付 日		*		(注) 1 申出書は、退職時の所属所長を経由して、退職の日から20日以内に提出してください。ただし、年度末退職予定者にあつては、原則として2月末日までに提出してください。 2 地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による申出期限（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。 3 退職時に認定されていた被扶養者について、「継続認定」または「取消」に○をつけてください。「取消」の場合にはその理由（例：就職・配偶者の被扶養者になる等）について記入してください。 4 *印の欄は記入しないでください。																		所 属 所 受 付 年 月 日			
交 付 日		*		※ 個人情報について 共済組合（群馬支部）は、任意継続組合員、被扶養者に係る個人情報について、共済組合の事業執行に必要とする範囲で他の事業者に提供します。																					