

任意継続組合員申出書

組 合 員 番 号						所 属 コ ー ド						所 属 所 名					
2 2 0 0 0 0 0						7 2 0 0 0 0						県立〇〇高等学校					
フリガナ		アカギ タロウ				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		赤城 太郎															
退 職 年 月 日		令和 ** 年 * 月 ** 日				退 職 時 の 標準報酬の月額		第 〇〇 等級 〇〇〇, 〇〇〇 円									
組 合 員 期 間		** 年 * 月															
[任意継続掛金納入方法]						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） ☐											
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																	
退 職 時 に 認 定 さ れ て い た 被 扶 養 者						退職と同時に被扶養者認定を取り消す＝「取消」に○をつけ理由も記入してください 例・・・4月1日付で就職するため 4月1日付で配偶者の被扶養者とするため											
被 扶 養 者 氏 名		続 柄		性 別								生 年 月 日					
赤城 一郎		長男		男		昭和 5 年 8 月 27 日											
赤城 二郎		二男		男		昭和 9 年 10 月 21 日											
				男・女		昭和・平成 年 月 日											
				男・女		昭和・平成 年 月 日											
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上げます。						※ 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は提供します。											
公立学校共済組合群馬支部長 様 令和 ** 年 * 月 ** 日 郵便番号 371-□□□□ 住 所 前橋市××町1-23 申 出 者 氏 名 赤城 太郎 自宅（または携帯）電話番号 027-2△△-××××																	
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 県立〇〇高等学校											
所属所電話番号		所属所長 職 名 校長				所属所受付日											
027-2@-****		氏 名 妙義 五郎															
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。				所属所受付日		〇〇高校 * * * * 収 受									
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は提供します。															