

任意継続組合員申出書

別紙4-4

組合員番号 ※右づめで記入	A						枝番 00	フリガナ 氏名	B	性別	C <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年号(漢字)	年	月	日	退職時の所属所名						
	D										
退職年月日	年号(漢字)	年	月	日	退職時の標準報酬月額	_____ 円		退職日までの組合員期間 (一年と一日以上)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	E	令和									

※ 掛金の払込方法にチェックが付いていない場合は、月額払いとなります。

掛金の 払込方法	F	<input type="checkbox"/> 年払い	<input type="checkbox"/> 半期払い	<input type="checkbox"/> 月額払い					
	※ 自宅あてに振込書を送付しますので金融機関で払い込みください。口座引き落としはできません。								
退職時 の 住所	G	〒	—	—	※住所は都道府県名から記入してください。				
	H								
電話番号	I	—	—	—	*必ず日中に連絡の付く連絡先を記入ください。 空欄の場合は退職時の所属所にご連絡します。				

※掛金の納付書及び納付後の「資格情報のお知らせ」等は上記の住所宛てに送付しますので、不都合がある場合は郵便の転送手続き等を行ってください。

また、退職後に住所を変更する場合は転居後に住所変更手続きを行ってください。

資格確認書の交付 <input type="checkbox"/> 必要	資格確認書の交付が必要な場合は、必ずこの欄にチェックしてください。
--	--

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。				
公立学校共済組合北海道支部長様				
令和	年	月	日	組合員氏名
押印必須				
印				

上記の記載事項は、組合員期間等を任命権者と確認し、事実と相違ないものと認めます。				
令和	年	月	日	
所属所コード _____				
所属所名				
長の職氏名				
電話番号 () —				
職印				

(R6.12.2)