



所属所受付印

任意継続組合員申出書

所 属 所 名			所 属 所 コー ド 番 号		
記 号	公 立 茨 城		組 合 員 等 番 号	第	号
フ リ ガ ナ 氏 名 (給与のゴム印使用)			生年月日 及び性別	昭 和 ・ 平 成	男 ・ 女
退 職 年 月 日	令 和	年	月	日	退 職 月 の 標 準 報 酬 月 額 等級 円
共 済 組 合 員 加 入 期 間	年		月	退 職 時 の 満 年 齢	歳
被 扶 養 者 人 数	人		退 職 時 の 職 名		
掛 金 払 込 方 法 の 選 択 (必ずいずれかに☑)	年 一 括 □	各 月 □	半 期 □	掛 金 納 入 方 法 の 選 択 ※(注3)・(注4)を参照	口 座 振 替 振 込 □ □
資 格 確 認 書 発 行 要 否	☐ 発 行 が 必 要		※マイナンバーカードを健康保険証として利用登録していない場合は、☑		
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。 公立学校共済組合茨城支部長 殿 令和 年 月 日 (〒 -) 住 所 申 出 者 氏 名 (署 名) (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 職 名 所属所長 氏 名 印					
所 属 所 住 所	(〒 -) (電話番号)				

(注1) 年度末退職者以外の方は、必ず退職辞令の写しを添付願います。

(注2) この申出書では、被扶養者の取り消しを行うことはできません。別途、被扶養者申告書での手続きが必要です。

(注3) 年度末退職者の方で、掛金を口座振替で納入希望の場合は、必ず「預金口座振替依頼書」も提出してください。

(注4) 年度末退職者以外の方は、原則振込による掛金納入となります。月払い希望者のみ途中から口座振替に変更も可能です。