

任意継続組合員申出書

退職時の 所属機関		組合員証 記号番号	公立石川
フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 男
氏名		及び性別	平成 (歳) 女
退職年月日	令和 年 月 日	退職時の 標準報酬月額	円
組合員期間	年 月	取消予定被扶養者 氏名(※1)	
任意継続掛金の納付方法を選択してください。(※2) 退職事務の手引き P45 参照			
納付方法 <input type="checkbox"/> にレを記入ください。		納付回数(A～C)を記入ください	
<input type="checkbox"/> ①:口座振替を 希望する (北國銀行のみ)	<input type="checkbox"/> ②:口座振替を希望せず 自身で振込を行う (振込手数料は組合員負担です)		
共済組合からの給付金の振込みを受ける口座を記入ください。(※3)			
銀行 信用金庫 労働金庫	本・支店	口座番号 (右詰め)	
<p>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。</p> <p>公立学校共済組合石川支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〒 <input type="text"/></p> <p>住所</p> <p>申出者 氏名 (印)</p> <p>電話番号1 () — *日中連絡可能な電話番号(携帯でも可)</p> <p>電話番号2 () — *予備の番号</p>			
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)			

任意継続組合員の申し出については退職の日から起算して20日以内に掛金の納付まで完了する必要があります。

(※1) 取消を希望する(任意継続加入を希望しない)被扶養者がいる場合は該当者氏名を記入してください。

(※2) 口座振替を希望される方は「預金口座振替依頼書」が別途必要となります。

(※3) 給付金の振込み口座には特段の事情がある場合を除き北國銀行を指定ください。

*申出者氏名欄を組合員が自署する場合は押印不要です。