

支部受付欄
-------

## 任意継続組合員申出書

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
退職時の 所属機関	名称		
	所在地		
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		
備考	「退職事務の手引」 P46の納付方法を 参照のうえ記入	銀行口座(*1) 銀行 信用金庫 労働金庫 本・支店	
取消被扶養者 氏名(*2)		口座番号	
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。 公立学校共済組合石川支部長 殿 令和 年 月 日 〒 住所 申出者 氏名 (印) 電話番号1 ( ) - *日中連絡可能な電話番号を記入ください 電話番号2 ( ) - *予備の番号(携帯でも可)			
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)			

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理由を記入してください。

(\*1) 医療給付金等の振込口座で、任意継続掛金の引き落とし口座ではありません。

銀行口座に、ゆうちょ銀行、農協は指定できません。できる限り北國銀行を指定ください。

(\*2) 就職等で4月1日に取消を希望する被扶養者がいる場合は該当被扶養者氏名を記入してください。

\*申出者氏名欄を組合員が自署する場合は押印不要です。