

【 参考:再任用希望状況 】

希望している	常 勤	週20時間以上勤務	(週20時間未満勤務)	希望していない
--------	-----	-----------	-------------	---------

※年度末退職(予定)の方は、該当項目を○で囲み、お知らせください。

様式第60号

任 意 継 続 組 合 員 申 出 書

共 互

退職時の 所属所	コード					名 称					
組合員番号						生年月日 及び性別	昭和 ・ 平成	年	月	日	男 ・ 女
フリガナ							(退職時の満年齢 歳)				
氏 名											
退職後の住所	〒		—			フリガナ 住 所					
退職後の連絡先 電話番号	—		—			資格確認書 発行要否	☐	発行が必要			
						※下記注意事項5に該当する場合はチェックを入れてください。					
資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日					退職時の 標準報酬月額	円				
退職年月日 及び退職事由	令和 年 月 日					定 年 勲奨・普通 任期満了	退職月の	職 級 号給			
組合員期間	年 月					初日の給料	給 料 月 額 円 教 職 調 整 額 円 給 料 の 調 整 額 円 計 円				
任意継続 資格取得年月日	※ 令和 年 月 日						(扶 養 手 当 円)				
掛金払込時期 (希望するものに○ をつけてください。)	希望	回	申出書提出期限			掛金振込期限		資格確認書送付時期			
		第1回	令和7年2月21日(金)			令和7年3月19日(水)		令和7年3月31日(月)			
		第2回	令和7年3月21日(金)			令和7年4月18日(金)		掛金納入確認後速やかに			
掛金納入方法 (希望する方法を ○で囲む。)	共済 組合	1 6カ月前納 (割引あり)			互助会 (退職日に互助会に加入 していた方のみ記入 してください。)	1 6カ月前納		互助会 掛金額	※		
		2 12カ月前納 (割引あり)				2 12カ月前納			円		
		3 毎月納入(口座振替)									
被扶養者の 認定	被扶養者氏名		続柄		資格確認書要否	被扶養者氏名		続柄		資格確認書要否	
					☐ 発行が必要					☐ 発行が必要	
					☐ 発行が必要					☐ 発行が必要	
	・現在、被扶養者の方で、令和7年4月以降引き続き、被扶養者とする者を記載してください。現在、被扶養者でこの欄に記載のない者は認定を取り消します。 ・令和7年4月以降、新たに被扶養者として認定する場合は、別途、認定申告書を提出してください。 ・下記注意事項5に該当する場合は、「資格確認書要否」欄にチェックを入れてください。										
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、任意継続組合員になることを希望するので申し出ます。 なお、私が組合員である間、給付金等は給付金受取口座として指定している私名義の預金口座に振り込んでください。 公立学校共済組合岩手支部長 様 一般財団法人岩手県教職員互助会長 令和 年 月 日 住 所 (〒 —) 申出者 氏 名											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								所 属 所 受 理 年 月 日 令和 年 月 日			
令和 年 月 日 所 属 所 住 所 (〒 —) 所 属 所 名 (TEL — —) 所属所長 職名・氏名											

(注) 1 「組合員異動報告書(退職)」、有効な組合員証等又は資格確認書を添えて退職後速やかに提出してください。
2 教職員互助会は、退職日に互助会資格を有していた方のみが任意継続会員となります。
3 ※欄は記入しないでください。
4 年度途中で本申出書を提出する場合は、「掛金払込時期」の希望欄への記入は必要ありません。
5 資格確認書は次のいずれかに該当する場合に発行しますので、該当する場合は「資格確認書発行要否」欄にチェックを入れてください。
①マイナンバーカードを取得していない又は返納した方
②マイナンバーカードを保有しているが健康保険証への利用登録を行っていない又は利用登録を解除した方
③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方
※上記に該当しない方はマイナ保険証をご使用ください。