

# 任意継続組合員申出書

組合員証記号番号	公立神奈川					共済使用欄		
フリガナ						生年月日及び性別	年 月 日	
氏名							男 女	
被扶養者の登録欄 <small>現在認定している被扶養者で任意継続でも認定する被扶養者名を記入してください。</small>	継続or新規に☑を入れてください		継続 <input type="checkbox"/>	新規 <input type="checkbox"/>		継続 <input type="checkbox"/>	新規 <input type="checkbox"/>	
			継続 <input type="checkbox"/>	新規 <input type="checkbox"/>		継続 <input type="checkbox"/>	新規 <input type="checkbox"/>	
	現在認定している被扶養者を継続して認定しない場合は、不要欄に☑をしてください。						不要 <input type="checkbox"/>	
※被扶養者登録欄の新規欄に☑のある組合員の方にはご自宅へ被扶養者申告書を送付いたします。(認定は事実発生後になります。3月末退職者→4/1認定)								
退職時の所属所						所属コード		
所属所電話番号	-	-				退職年月日	年 月 日	
組合員期間	年	月	から	年	月	退職時の標準報酬月額	円	
自宅住所・電話番号	フリガナ							
	〒	-				TEL	- -	
転居予定記入欄	フリガナ							
	〒	-				TEL	- -	
	転居予定年月日 令和 年 月 日							
退職後給付金口座	現職時と同じ・変更する (どちらかを○で囲んでください)							
給付金指定口座 ※変更する方のみご記入ください。	金融機関コード					支店コード		
	銀行・金庫 信組・農協					支店	預金種別	口座番号(右詰めで記入)
	フリガナ					普通		
口座名義								
<b>掛金払込方法</b> (A~Dの1つを選び○で囲んでください。用紙提出後の変更はできません。)								
A 自動振替(毎月) みずほ銀行	「預金口座振替依頼書」をみずほ銀行に提出する。							
B 自動振替(毎月) みずほ銀行以外	「預金口座振替依頼書」を他銀行(みずほ銀行以外)に提出する。							
C 前納【6か月】	後日郵送する「振込依頼書」を使用して、金融機関の窓口から振り込んでください。							
D 前納【12か月】								
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。 公立学校共済組合神奈川支部長殿 年 月 日 申出者 (署名)								

※提出期限は退職日から20日以内となります。(共済組合給付グループ必着)

特例により短期組合員となった方で、令和4年9月30日以前の加入期間を含める方は、「健康保険厚生年金保険資格取得・資格喪失等確認通知書」等を添付してください。

所属所受付印(組合員が所属所に提出した日)

--

(共済欄)

受 付	入 力 済	送 付 済

<提出先・問合せ先>

〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

【任意継続組合員申出書記入例】

(給付様式第6-1号)

# 任意継続組合員申出書

組合員証記号番号	公立神奈川	△ △ △ △ △ △	共済使用欄	
フリガナ	キヨウサイ タロウ		生年月日及び性別	昭和37年12月20日 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> 女
氏名	共済 太郎			
被扶養者の登録欄 <small>現在認定している被扶養者で任意継続でも認定する被扶養者名を記入してください。</small>	継続or新規に☑を入れてください	共済 花子	継続 <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/>	継続 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/>
			継続 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/>	新規 <input type="checkbox"/>
	現在認定している被扶養者を継続して認定しない場合は、 ※被扶養者登録欄の新規欄に☑のある組合員の方にはご自宅へお問い合わせください。 (認定は事実発生後になります。)			
退職時の所属所	県立横浜共済			△
組合員期間	年			円
所属所電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇		令和5年3月31日	
組合員期間	〇年〇月から 〇年〇月	退職時の標準報酬月額	5	
自宅住所・電話番号	フリガナ	〒 △ △ △ - △ △ △ △		
		神奈川県〇〇市●●区▲▲町▽-▽▽		Tel 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
転居予定記入欄	フリガナ	〒 △ △ △ - △ △ △ △		
		神奈川県〇〇市●●区▲▲町▽-▽▽		Tel 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
退職後給付金口座	現職時と同じ・変更する( )			
給付金指定口座 ※変更する方のみご記入ください。	金融機関コード		支店	座番号(右詰めで記入)
		銀行・金庫 信組・農協		
	フリガナ	口座名義		
<b>掛金払込方法</b> (A~Dの1つを選び○で囲んでください。用紙提出後の変更はできません。)				
<input type="radio"/> A 自動振替(毎月) <b>みずほ銀行</b>	「預金口座振替依頼書」をみずほ銀行に提出する。			
<input type="radio"/> B 自動振替(毎月) <b>みずほ銀行以外</b>	「預金口座振替依頼書」を他銀行(みずほ銀行以外)に提出する。			
<input type="radio"/> C 前納【6か月】	後日郵送する「振込依頼書」を使用して、金融機関の窓口から振り込んでください。			
<input checked="" type="radio"/> D 前納【12か月】				
<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>公立学校共済組合神奈川支部長殿 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申出者 (署名)</p>				

記入忘れのないように、ご注意ください。  
(記入の無い場合、継続して認定することはできません。)

特例で 令和4年9月30日まで健康保険の被保険者であった方が、10月1日より短期組合員となり、令和4年度末退職する場合、全国健康保険協会などの健康保険の被保険者期間を含みます。

電話番号は必ず記入してください。

転居予定のある方はご記入ください。(証の発送先の登録です。)資格取得後の変更は、記載事項等変更申告書で登録を行ってください。

※提出期限は退職日から20日以内となります。(共済組合給付グループ必着)

特例により短期組合員となった方で、令和4年9月30日以前の加入期間を含める方は、「健康保険厚生年金保険資格取得・資格喪失等確認通知書」等を添付してください。

所属所受付印(組合員が所属所に提出した日)

(共済欄)

受 付	入 力 済	送 付 済