## (給付様式第6-1号) 任意継続組合員申出書 (注意)※1 「組合員資格喪失後の医療保険 (健康保険) 制度について」を御一読ください。 ※2 提出期限は退略日を起算日として20日後の日で打ちて開始合給付グループ必着)

※3 資格確認書の交付は次の①~④のいずれかに該当する場合に限ります。 ①マイナンバーカードの未取得者・返納者・紛失者・更新中の者

	②マイナンハ・カート*3 ③マイナンハ・カート*3 ③マイナンハ・カート*0 ④マイナ保険証での	を保有して の電子証明	いるが健明書の有る	康保険 効期限も	証利用登 切れの者	録を行って								<b>資格</b> 隔	館書:	ひ付:	亜丕
	組合員等 記号・番号	公立社		別日守	<b>の第二日</b>	,,, <sub>[1]</sub> ,, [1]	で見行唯	邱'∠ 下册』	919 02	,安//·0//	女 化 思 日			(交付が	必要なり てくださ	易合※	3は2
		カナ														1	
	組合員	氏名															
本	認定を継続 したい被扶養者	氏名															
	※ 退職日時点で認 定されている者の うち、本欄に記入																
人	の無い被扶養者 は、組合員の退	氏名															
記	職日の翌日に資格を喪失します。	氏名														1	
80	新規認定を希望 被扶養者	する		い	る <mark>※</mark>						≧への [ ] 実発生後			Iらせ」:	送付時に	被扶	養者申
入	組合員生年月日	昭和		平成	年		月	<u> </u>	日	性別		男		女			
	現しています。現代は、現代では、現代では、現代では、現代では、現代では、現代では、現代では、現				毎日	<b>直話番号</b>	<mark>크.</mark> プ										
(	所住所																
	転郵便番号		-		雪月	<b> </b>	를. -				年月	日令	和	年	,	月	日
入	居 住所カナ 予 住所																
	退職後	無(5	見職時と	司じ)	金融機関名					支厂	吉名				預金	種別	普通
カ	給付金口座 の変更有無		(変更する 【右欄記』		金融機	對			支店:	コード			座番号				
	掛金		A B	ずほ			手数なし		口等力	いら払い	では、後い込んでく	ください	<b>`</b> 。		_		
)	払込方法				(毎月) <b>行以外</b>		季手数* )円+利				は、「預 <i>会</i> い込んて			頼書」を	金融機[	関に抜	出して
	* 本申出書提 出後の変更は できません。			納【6			込手数制 幾関に。			送付す	でる「振込 へ	፟依頼▮	丁で金	融機関の	の窓口等	手から	払い
欄					<b>か月</b> 】							· ナ. ズ. 宀	サナフの	-ж.н.) <u>г</u>	ロナナ		
	地方公務員等 公立学校共					貝りが人	ヒにより	/、仕店	3、水还 形立	祖石 貝	C/1.0-0	2亿币 至	€ 9 OV	で甲した	ЦК9。		
		+	Л	Н		申占(署	出者 名)										
	退職時の					F	所属コ-	ード				属所					
所	所属所名 資格取得日	昭和	平成	□令	和	年	171-3	月		日	電記 退職問 標準報酬						円
属所	退職年月日	7和	年		月	日	申出期	限			号を起算		て20日	後の日(	当支部	<b>必着</b> )	·
記		欠の1、2 れかを		1		まで引き R6.3.31			日以」 場合一		部の組合 組合員期		間(任意 R5.3.31			あるこ 5.3.31	と。
入欄	申出要件	,000 &	<b>  </b>	2	上記が	1年と1日	1未満	である	場合、		次の共治					こと。	\
Ipio		Ш		•	公立等 地方公					→ 『公務』	( 員共済組	合 .	→ 加入	期間の	証明書類		)支部 <b>添付</b>
						退職	時の見	「属所	の受付	印			#	済組合文	書受付印		
															12/11/1		

<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

は次の①~④のいずれかに該当する場合に限ります。 ・返納者・紛失者・更新中の者

例・3/31退職→4/19日まで(必着)

L	②7/±\° +	じの事で記	いるが健康保険 明書の有効期限は		ていない者(利用	登録解除者等	を含む						
	④マイナ保険証*				て資格確認を補	助する必要が	ある要配慮者	資格確認書交付要否					
	組合員等 記号·番号	公立神	奈川  △	$\triangle$	$\triangle$	$\triangle$		(交付が必要な場合※3は☑ してください。)					
	組合員	カナ	キョウサイ タロウ										
本		氏名	4     共済 太郎										
4	認定を継続したい被扶養	. 氏名	共済 花子 <b>記入忘れのないように、ご注意ください。</b>										
	定されている者					【記入0	の無い場合、継続し	て認定することはできませ					
人	うち、本欄に記 の無い被扶養者 は、組合員の退	者	例:組合員が3/31に退職し、任意継続加入と同時										
	職日の翌日に資格を喪失します。	<b></b>		に被扶養	者を認定した	ハ場合							
記	新規認定を希	氏名			に被扶養者申								
	被扶養者			ンる ※ 全種に対した方へは、ご自宅への「資格情報のお知らせ」送付時に被扶養者申 告書を同封します。(認定は事実発生後になります。)									
入	組合員 生年月日	✓ 昭	和口平局				性別 男 男	□ 女   縁号は必ず記入してください。					
	現 郵便番号 / 住所カナ プ	△ △ △ カナガワケ	<u> </u> - △ △ △ アン○○シ●	△   △   電話番 ● ク ▲ ▲ チョ	<mark>:号</mark> 000-C ョウ∇−∇∇·	-☆☆☆		連絡のつきやすい番号を記入し					
	所住所礼	l'.											
	転 郵便番号 /	Δ Δ Δ			·号 000-C	-		100年00月00日					
入	予	<b>ボカナ</b> カナガワケン●●シ○○ク▲▲チョウ▽一▽▽ 転居予定のある方は、転居先と転居予定日をご記入ください。(証の											
, ,	/C	一一一件宗川県●●中○○区▲▲町◇一◇◇ 資格取得後の変更は、記載事項等変更申告書で行ってください。											
力	退職後 [ 給付金口座		見職時と同じ) (変更する)	幾関名				世余川 <u>類金種別</u> 普通					
JJ	の変更有無		右欄記入】	コード		支店コー		<b>密番号</b> 0 0 0 1 2 3 4					
	掛金 払込方法		A A カずほ 自動振装	銀行	みずほ銀行	と他銀行で	は送付される「預金口						
)	* 本申出書		D みずほ銀	行以外	依頼書」の種	類が異なり	ますので、御注意くだる	EV.					
	出後の変すできません	<mark>は</mark>	C 前納【6z	反	C,Dは、掛金	会に割引が多	き生します。	等から払い					
欄			D <mark>前納【12</mark>				ち、加入月から9月ま	たは3月までの期間に					
			合法第144条6 神奈川支部長	の2第1項の規 長 様	-	応じた割引 降…4月から	ら9月または3月まで <i>0</i>	)期間に応じた割引					
	OO 年	年 00	月〇〇日	ŧ	<sup>1</sup> 出者 <mark>共済</mark> 署名)	太郎							
				( =	写名) <mark> </mark>								
	退職時の 所属所名	県立樹	黄浜共済高等	学校	所属コード		△ 所属所 電話番号	000-000-0000					
所属	資格取得日	昭和	✔ 平成 🔲 令	'和 6 年	月 3 月	31	退職時の 標準報酬月額	380,000 円					
所	退職年月日	令和 (	6 年 3	月 31 日	申出期限		令和6年4月1	9日(当支部必着)					
記	LY	次の1、2 がずれかを流	11. 3 3					引(任意継続を除く)があること。					
入欄	申出要件		2	71. Released And Management of the least of									
们制		✓	•	<ul> <li>・ 公立学校共済組合(他支部) → ( 東京</li> <li>・ 地方公務員共済組合または国家公務員共済組合 → 加入期間の証</li> </ul>									
			•		職時の所属所			で引き続き1年と1日以上、組合員期					
	神奈川県支 旧跡口後の提出では、必ず所属所で確認のう。 (本語学学校) 地方公務員共済組合または国家公務員共済組												
	退職日後の提出でも、必ず所属所で確認のうえ受付印を押印してから御提出ください。												
	(提出先・問合)		てい り 早 7年11	1/2CV-0	le d		加入期間が	分かる書類を添付してください。					

〒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