

任意継続組合員申出書

公立学校共済組合高知支部長 様
 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。

支部受付印

申 出 日	令和 年 月 日					支部受付印	
組合員等記号・番号	公立高知					枝番	0 0
氏 名							
生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女	
退 職 後 の 住 所	〒 ー						
電 話 番 号	日中連絡が取れる電話番号を記入してください。() ー						
退 職 年 月 日	令和 年 月 日						
退 職 時 の 所 属 機 関	名 称	※県立、市町村立は不要です。					
	所在地	※郵便番号、県名等は不要です。					
初回の掛金は、退職の日から起算して20日を経過する日までの払込みとなります。(振込依頼書、後日送付)							
1	年掛金を一括して払い込む(年度一括払い) ※割引制度あり					太枠内のいずれかに○をしてください。	
2	半期毎の掛金を払い込む(半期払い) ※割引制度あり						
3	納付書により毎月払込み ※割引制度なし						
退職時に認定されていた被扶養者について							
被扶養者氏名		被扶養者の取扱い				取消事由	
		・どちらかを○で囲んでください。 ・取消の場合は、右に取消事由を書いてください。					
		継続認定		取消			
		継続認定		取消			
		継続認定		取消			
備考	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事由を記入してください。						

以下は、共済組合使用欄となりますので、記入しないでください。

退職時の標準報酬月額	組合員期間	処理日	入力日
万円	年 月		

上記の申出により、任意継続組合員資格を取得したことを報告します。併せて、任意継続組合員被扶養者の認定をしてよろしいか伺います。

令和 年 月 日

次長	次長	班長	係	係

任意継続組合員申出書

公立学校共済組合高知支部長 様
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。

支部受付印

申出日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日										
組合員等記号・番号	公立高知	1	2	3	4	5	6	枝番	0	0	
氏名	福利 太郎										
生年月日	昭和	平成	○	年	○	月	○	日	性別	男	女
退職後の住所	〒 000 - 0000 〇〇市△△町1-1-1										
電話番号	日中連絡が取れる電話番号を記入してください。 (000) 0000 - 0000										
退職年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日										
退職時の所属機関	名称	※県立、市町村立は不要です。 〇〇小学校									
	所在地	※郵便番号、県名等は不要です。 〇〇市□□町1-1-1									

●高知県立、〇〇市立・町立・村立は不要です。
●所在地欄も必ずご記入ください。

初回の掛金は、退職の日から起算して20日を経過する日までの払込みとなります。(振込依頼書、後日送付)

1	年掛金を一括して払い込む(年度一括払い) ※割引制度あり	<input type="radio"/>
2	半期毎の掛金を払い込む(半期払い) ※割引制度あり	<input type="checkbox"/>
3	納付書により毎月払込み ※割引制度なし	<input type="checkbox"/>

太枠内のいずれかに○をしてください。

退職時に認定されていた被扶養者について

被扶養者氏名	被扶養者の取扱い	取消事由
福利 花子	継続認定 <input checked="" type="radio"/> 取消 <input type="radio"/>	
福利 一郎	継続認定 <input type="radio"/> 取消 <input checked="" type="radio"/>	就職
	継続認定 <input type="radio"/> 取消 <input type="radio"/>	

●退職時に認定されていた全ての被扶養者について必ず記入し、「継続認定」または「取消」に○をしてください。

※4人目以降は任意の用紙に必要事項(被扶養者氏名、被扶養者の取扱い(取消事由))を記載し、添付してください。

上記の申出を
報告します。併せて、任意継続組合員被扶養者の認定を
してよろしいか伺います。

令和 年 月 日

次長	次長	班長	係	係