

様式

様式 1

任意継続組合員申出書

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 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	〒 _____							
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。 () _____							
退 職 年 月 日	令和 年 月 日							
退 職 時 の 名 称								
所 属 機 関	所在地 _____							

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	年掛金額を一括して払い込む(年払い) ※割引制度あり	
2	年掛金額を一括して払い込む(半年払い) ※割引制度あり	
3	納付書により毎月払込み ※割引制度なし	

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
	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
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

樣式 2

任意繼續組合員申出取消申請書

- ・ 任意繼續掛金等還付請求書

【提出期限】令和5年4月19日(水) ※必着

【提出先】公立学校共済組合高知支部

支部受付印

任意継続組合員申出取消申請書・
任意継続掛金等還付請求書

公立学校共済組合高知支部長 様

下記の理由により、任意継続組合員となる申し出を取り消すことを申請します。

なお、掛金の還付が生じた場合は、下記の口座に振込み願います。

※任意継続組合員証(被扶養者がある場合には、任意継続組合員被扶養者証も)を添付して提出してください。

※太枠内のみ記入してください。

申出日	令和 年 月 日								
組合員記号・番号	公立高知						枝番	0	0
申出者氏名									
退職年月日	令和 年 月 日								
申出取消理由 ※下記1～4のうち該当する番号を○で囲んでください。									
1 組合員(地共法に基づく組合員、国の組合の組合員、私学共済制度の加入者、健康保険の被保険者及び船員保険の被保険者を含む。)となったため									
2 国民健康保険に加入するため									
3 家族が加入している健康保険制度の被扶養者となるため									
4 その他 []									
受取金融機関 ※組合員名義の口座を記入してください。									
銀行名等	支店名等	口座種別	口座番号				口座名義(カタカナで記入してください。)		
		普通 当座							

※以下は記入しないでください。

共済組合使用欄 (記入しないでください。)	処理日			回収日	
	還付の対象となる 前納掛金	令和 年 月分から 令和 年 月分まで		還付額	円

樣式 3

任意繼續組合員資格喪失届書

・任意繼續掛金等還付請求書

任意継続組合員証(被扶養者がいる場合は、任意継続組合員被扶養者証も)を添付して提出してください。

【提出先】公立学校共済組合高知支部

任意継続組合員資格喪失届書・
任意継続掛金等還付請求書

公立学校共済組合高知支部長 様

下記の理由により、任意継続組合員の資格を喪失することを届け出ます。
なお、掛金の還付が生じた場合は、下記の口座に振込み願います。

支部受付印

※太枠内のみ記入してください。

申 出 日	令和 年 月 日								
組 合 員 記 号 ・ 番 号	公立高知						枝 番	0	0
申 出 者 氏 名									
住 所	〒 _____								
退 職 年 月 日	令和 年 月 日								
申出取消理由 ※下記1～6のうち該当する番号を○で囲んでください。									
1 任意継続組合員となった日から起算して2年を経過したため									
2 死亡のため (死亡年月日 : 令和 年 月 日)									
3 任意継続掛金を払込期日までに払い込まなかったため									
4 組合員(地共法に基づく組合員、国の組合の組合員、私学共済制度の加入者、健康保険の被保険者及び船員保険の被保険者を含む。)となったため ※新しい健康保険証の写しを添付してください。									
5 地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するため ※この申出が受理された日の属する月の末日の翌日から資格を喪失します。 ア 国民健康保険に加入するため イ 家族が加入している健康保険制度の被扶養者となるため									
6 後期高齢者医療の被保険者等となったため									
資格喪失証明書 ※下記1または2を○で囲んでください。									
1 資格喪失証明書が必要					2 資格喪失証明書は必要なし				
受取金融機関 ※組合員名義の口座を記入してください。									
銀行名等	支店名等	口座種別	口 座 番 号				口座名義(カタカナで記入してください。)		
		普通 当座							

※以下は記入しないでください。

共済組合使用欄 (記入しないでください。)	処理日		回収日	
	還付の対象となる前納掛金	令和 年 月分から令和 年 月分まで	還付額	円

様式 4

資格喪失証明書交付申請書

【退職者用資格喪失証明書交付申請書】

資格喪失証明書交付申請書

公立学校共済組合高知支部長 様

下記の者に係る資格喪失証明書の交付を申請します。

支 部 受 付 印

申 出 日	令和 年 月 日	
組 合 員 証 記 号 ・ 番 号	公立高知 枝 番 0 0	
申 出 者 氏 名		
退 職 （ 予 定 ） 年 月 日	令和 年 月 日	
交付申請対象者	続 柄 氏 名	

※ご自宅宛てに送付します。

※以下は記入しないでください。

共済組合使用欄 (記入しないでください。)	入力日		発送日	
--------------------------	-----	--	-----	--

様式 5
退職届書

※ 記入要領に従い、楷書ではっきりと記入してください。

支部	組合員番号									

退職届書 [共済組合提出用]

公立学校共済組合理事長 殿										届出日 令和 年 月 日									
退職者	フリガナ	・										生年月日	元号	年	月	日	性別		
	氏名	(氏) (名) ・											昭平令					男・女	
退職年月日	元号	年	月	日	旧姓		改姓年月日			基礎年金番号					障害状態の有無				
	昭平令						昭平令 年 月 日						—			有・無			
所属機関名 職名	所属機関名				職名			待機者番号(前歴あり)					種別	証書番号					
退職者の住所等	〒		〒		フリガナ														
	郵便番号		住所		都・道 府・県		市・郡 区(東京都)					町・村 区(指定都市)							
	上欄住所のつづき	フリガナ																	
	町名番地等																		
電話番号		— —																	
退職者の配偶者	配偶者の有無		「有」の場合は記入してください。		配偶者の生年月日		元号	年	月	日	配偶者を扶養していますか								
	無・有				昭平令						している ・ していない								

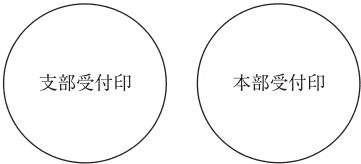
退職届書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関名
及び職名

所属機関の長

氏 名



共済組合記入欄(任意)																		
重複期間	退年・減退の受給権	みなし25年の退共権	退職事由	義務非義務	所属区分	職名	給制付限	一時金支給額										
有・無	有・無	有・無	普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無	種別	一時金額						受給日			
														元号	年	月	日	
	退職年月日		退職事由	義務非義務	所属区分	職名	給制付限							昭和				
	元号	年																月
退職②	昭平令		普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無							昭和				
退職③	昭平令		普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無							昭和				
退職④	昭平令		普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無							昭和				
退職⑤	昭平令		普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無							昭和				

審査	作成者

様式 6

年金待機者異動報告書

(※ 退職届書提出時には提出不要)

年金待機者異動報告書の提出について

公立学校共済組合の組合員であった方で、老齢厚生年金の支給開始年齢に達していない方が、退職後に氏名・住所などが変更になったときに提出してください。

1 記入方法

〔共通記入項目〕欄に氏名、生年月日等を記入の上、「氏名の変更」、「転居または住居表示の変更」、「基礎年金番号の登録または変更」または「死亡」欄のいずれか該当する異動事由の□にレ印をつけた上で、必要事項を記入してください。

- ※ 年金待機者番号が分からない方は、当該欄は空欄で提出してください。
- ※ 基礎年金番号が分からない方は、お近くの年金事務所にお尋ねください。
- ※ 原則、住所は住民票上の住所を記載してください。(住民票の添付は必要ありません。)

2 添付種類

異動事由に応じて次に掲げる書類を添付してください。

異 動 事 由	添 付 書 類
氏名の変更	① 氏名変更の事実を確認することができる戸籍抄本 ② 基礎年金番号が確認できる基礎年金番号通知書または年金手帳の写し
転居または住居表示の変更	基礎年金番号が確認できる基礎年金番号通知書または年金手帳の写し
基礎年金番号の登録または変更	基礎年金番号が確認できる基礎年金番号通知書または年金手帳の写し
死亡	死亡の事実が確認できる戸籍抄本または住民票

【ご家族の方へ】

公立学校共済組合の組合員であった方で年金の請求をされていない方が亡くなられた場合大変お手数をお掛けしますが、「年金待機者番号」「組合員であった方の氏名」および「死亡」欄に必要事項を記入の上、当共済組合本部に提出してください。

なお、お亡くなりになったことに伴い遺族厚生年金を請求できる場合もありますのでご相談ください。

提出先および連絡先

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台2-9-5

公立学校共済組合本部年金部

☎03-5259-1122

午前9時～午後5時30分

月曜日～金曜日

(祝日・年末年始を除きます。)