

任意継続組合員資格取得申出書

組合員等記号番号		公立宮崎第		号	
フリガナ		生年月日	昭和	年	月 日 男
氏名		及び性別	平成		女
退職時の所属機関	名称（所属）				
退職区分	☐ 普通退職 ☐ 定年退職 ☐ 再任用退職 ☐ 臨時的任用講師（職員）	退職時の標準報酬月額		級	円
退職年月日	令和 年 月 日	任意継続組合員資格取得日	令和 年 月 日		
掛金の支払方法（注1）	1年分を一括前納	注意	・掛金の振込手数料は各自負担です。 ・還付金が発生した場合、振込手数料は還付金の対象ではありません。		
備考		事項	・掛金は年度単位での支払いとなります。 ・年度途中で加入される場合は、残期間について支払方法を適用します。		
資格確認書の発行が必要な場合は「 ☐ 発行が必要」欄及び下記の該当項目にチェックを入れてください。		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要		
☐ マイナンバーカードを取得していない、マイナンバーカードを返納した ☐ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない、利用登録解除を申請した、利用登録を解除した ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた ☐ マイナンバーカードを紛失した、更新中 ☐ マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある					
地方公務員等共済組合法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。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 令和 年 月 日 住所 氏名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名					

（注1）掛金の支払方法については、原則「1年分を一括前納」としますが、やむを得ない場合は「6か月を前納」または「各月払い」も可とします。その場合は、共済組合まで御連絡ください。

住所欄	郵便番号	〒 -	*退職後郵便物が届く住所。			
	住所					
	電話番号	() *携帯番号可				

医療給付金の振込口座に変更がありますか。 ない・ある ある場合は右欄を記入ください。	銀行コード	支店コード	口座番号		
	銀行金庫	支店			
	フリガナ				
	口座名義				

被扶養者の認定
現在、認定を受けている被扶養者で引き続き被扶養者として認定を希望する場合は、該当者を下記に記入してください。

但し、以下の方については記入しないでください。

① 就職予定の方
就職先で健康保険に加入するため

② 夫婦共同扶養に該当する子
組合員が離職したことにより収入減となるため、収入の多い配偶者が子を扶養することになります

被扶養者名	続柄	性別	生年月日	備考
			昭/平/令 年 月 日	
			昭/平/令 年 月 日	
			昭/平/令 年 月 日	
			昭/平/令 年 月 日	

連絡先 公立学校共済組合宮崎支部給付担当 電話 0985-26-7243

※再就職（就職先で新たに保険証を取得）された場合は、任意継続組合員は脱退することになります。御留意ください。