

任意継続組合員資格取得申出書

加入要件	退職日まで引き続き1年と1日以上組合員であったこと
	退職日を含めて20日以内に申出および掛金の納付を行うこと

組合員番号		退職時の所属所名			
フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名					
退職年月日	年 月 日	退職時の標準報酬月額	第 級	円	
掛金の払込方法 掛金額は当支部がこの申出書を受領した後にお知らせします	☐ 一年度分の掛金を一括で支払う（前納する） （年度末退職者の場合）	☐ 3月中に払い込む（12か月分前納） ☐ 4月に払い込む（1月分+11月分前納）※ 払込期限にご注意ください			
	☐ 月々の掛金を毎月ごとに納付する				
被扶養者に関すること	被扶養者の	☐ 現職の間に扶養していた被扶養者は引き続き全員扶養する ☐ 下記のとおり新たに被扶養者を認定（取消）する			
	被扶養者の	☐ 任意継続組合員になると同時に新たに認定する被扶養者はいない ☐ 下記の被扶養者を新たに認定する			
新たに認定（取消）する被扶養者	(氏名)	☐ 認定 ☐ 取消	(氏名)	☐ 認定 ☐ 取消	
	(氏名)	☐ 認定 ☐ 取消	新たに認定（取消）する被扶養者のみ記入してください。現職の時から引き続き扶養継続する被扶養者は記入不要です。また、「被扶養者申告書」及び認定・取消に係る証拠書類を添付してください。		
所属機関受付		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。 公立学校共済組合大分支部長 殿 令和 年 月 日 住所（〒 - ） 申出者 氏 名 電話番号 （ ） ※日中に連絡のつく電話番号を必ず記入してください			
支部受付		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 所属機関の長 氏 名 電話番号 （ ） 事務担当者 連絡先電話番号			