

所属所受付印

任意継続組合員申出書

退職時の所属所名 所属所コード	退職時の組合員 記号番号	氏名	性別	生年月日			
	公 立 沖		男	元号	年	月	日
			女	昭・平			
退職年月日			組合員期間		退職時の 満年齢		退職時の標準報酬の月額
年号 令和	年	月	日	年	月	才	標準報酬の等級:第()級
							円
退職日以降 住所変更のある方	新住所	〒 - 【電話番号: 】					
掛金納付方法 (いずれかに○すること)	1. 1年分前納		2. 半年分前納		3. 毎月納付		
備 考							
<p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合沖縄支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 〒 - </p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申出者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">【電話番号: - - 】</p>							

1. 組合員期間は、勤務年数の期間を記入してください。
2. 退職して翌月以降に住所を変更される場合は記載事項等変更申告書を提出ください。

共済組合受付印