

組合員種別															審査		受付						
3		任意継続組合員申出書																					
組合員証番号								* 退職日まで引き続く組合員期間が、1年と1日以上ある方のみ申し出ることができます。 (但し、引き続く公務員共済の加入期間は通算されます。)															
氏名(姓)		(名)		生年月日			資格取得日(組合員証より転記)			退職日			退職時 年 齢										
フリガナ				性 別			元 号 年 月 日			元 号 年 月 日			元 号 年 月 日										
漢 字				男:1 女:2			昭和:3 平成:4			昭和:3 平成:4 令和:5			令和:5										
組合員証に記載されている資格取得日前に引き続く公務員の 共済組合への加入があれば、その期間と共済組合・支部名															組合員期間 年 月			任意継続資格取得日 元 号 年 月 日			任意継続満了日 元 号 年 月 日		
昭和 共済組合 昭和 支部 平成 平成 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																		令和:5			令和:5		
昭和 共済組合 昭和 支部 平成 平成 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																		令和:5			令和:5		
昭和 共済組合 昭和 支部 平成 平成 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																		令和:5			令和:5		
昭和 共済組合 昭和 支部 平成 平成 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																		令和:5			令和:5		
任意継続掛金払込方法 (1、2のどちらかに○をつけてください)															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。								
1 1年(一括)払い (振込用紙利用 割引あり)															公立学校共済組合大阪支部長 様								
2 毎月払い (振込用紙利用 割引なし)															令和 年 月 日								
退職日の属する月の標準報酬月額															〒 ー								
等級 標準報酬月額(円)															住所								
0 0 0															組合員								
															氏名								
															(自署)								
															電話番号								
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								
所属所名															受付印(※)								
所属所長名																							
電話番号																							
(※) 受付印については、所属所にて受付印(又は公印)を押印してください。																							

任意継続組合員の申出について

- ・申出は、退職日から起算して20日以内に、この申出書に「組合員証」等を添えて郵送にて公立学校共済組合大阪支部医療資格グループ資格担当へ提出してください。
* 1

※申出期間(退職日から20日)以降の申し出の提出は、受付できません。

- ・「組合員証」等とは、「組合員証」、「組合員被扶養者証」(交付者のみ)、「高齢受給者証」(交付者のみ)、「限度額適用認定証」(交付者のみ)、「特定疾病療養受療証」(交付者のみ)のことをいいます。
* 1

- ・退職後、社会保険制度等(当共済組合を含む)の適用を受け、被保険者となられる場合は、任意継続組合員の申し出はできません。

- ・掛金の納付について、1年(一括)払い、半年払いの方法のみ掛金の割引きがあります。
(前納割引率、年4.0%複利)

任意継続組合員申出書の記入について

太枠の項目をご記入ください。

任意継続組合員申出書の送付先

〒540-8571 大阪府庁内
公立学校共済組合大阪支部 医療資格グループ 資格担当 宛

お問合せ

大阪府庁代表	06-6941-0351			
任意継続組合員の加入、被扶養者の認定	...	資格担当	(内線)	3487
			(直通)	06-6941-3164
任意継続組合員の掛金	...	経理担当	(内線)	3482
			(直通)	06-6941-2857
短期給付	...	医療担当	(内線)	3485
			(直通)	06-6941-2867