



任意継続 共済組合員申告書

(注：太枠内は記入しないこと)

組合員証再交付申請

組合員証回収日

令和 年 月 日

記載事項変更申請

※共済で記入

| |
|---------|
| 共済組合受付印 |
| |

| | | | |
|-------------|----------|-------|----|
| 組合員証番号 | 課長 | 係長 | 担当 |
| | | | |
| 所属受付 年月日 | 令和 年 月 日 | 事務担当者 | |
| | TEL () | | |
| 所属所名 | | 所属コード | |
| 任意継続 | | | |

組合員名 (姓)

(名)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 漢字 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

生年月日

| | | |
|-------|----|---|
| 続柄コード | 性別 | |
| 0 | 男 | 1 |
| 本人 | 女 | 2 |

| | | | |
|------|---|---|---|
| 元号 | 年 | 月 | 日 |
| 昭和：3 | | | |
| 平成：4 | | | |
| 令和：5 | | | |

送金先等 (事務局で入力しますので記入不要)

| | | | |
|---------|----|------|------|
| 佐賀銀行 | 支店 | 口座種別 | 口座番号 |
| 0 1 7 9 | | 普通：1 | |

住所

郵便番号 一

自宅 TEL ()

| | | | | | |
|------|------------|--------|--------|--|--|
| フリガナ | | | | | |
| 漢字 | 都・道 府・県 | 市 郡 | 町 村 | | |

申告理由欄

組合員の資格取得に至った日、及びその理由・再交付申請の理由・記載事項変更の内容及びその理由等を具体的に記入してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長 様
 (一財)佐賀県教職員互助会理事長
 令和 年 月 日
 申告者 住所
 (組合員) 氏名

任意継続

申告書記入時の注意事項

| 申告理由 | 注 意 事 項 | 記 入 箇 所 |
|-------------------------------|--|---------|
| 共済資格申告 (互助会・退互現 職部加入申込) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 組合員の資格を取得した者に被扶養者の要件を備え、認定を要する者がいる場合は、被扶養者申告書も添付すること。 2. 市町職員(県費外職員)は、採用辞令の写し(辞令の原本証明付)を添付すること。 3. 資格取得前に所属していた組合名欄は国家公務員、地方公務員等の期間にかかるその組合名を記入すること。 4. 教職員互助会の定款や諸規程の内容は、当互助会ホームページで確認すること。 | 申告理由欄 |
| 組合員証 再交付申請 | 再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入し、汚損した組合員証を添付する場合を除き、右記の誓約書に記名・押印すること。 | 申告理由欄 |
| 記載事項変更 | 氏名、性別、生年月日等の変更・訂正があったときは、遅滞なく組合員証とともに提出すること。 | 申告理由欄 |

※組合員証は、有価証券です。

大切に保管しましょう。

令和 年 月 日

公立学校共済組合佐賀支部長 様

所属名 _____

氏 名 _____

(氏名は、本人が自署すること。)

誓 約 書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり組合員証再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように充分注意いたすとともに組合において無効扱いとされた組合員証が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該組合員証によりその他の事故が発生した場合は、組合に迷惑をかけないことを誓約いたします。



任意継続 共済組合員申告書

(注：太枠内は記入しないこと)

組合員証再交付申請

組合員証回収日

令和 年 月 日

記載事項変更申請

※共済で記入

| |
|---------|
| 共済組合受付印 |
| |

| | | | | | | | | | |
|---------|---|----------|---|---|-------|---|-------|----|----|
| 組合員証番号 | | | | | | | 課長 | 係長 | 担当 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | |
| 所属受付年月日 | | 令和 年 月 日 | | | 事務担当者 | | | | |
| TEL | | () | | | | | | | |
| 所属所名 | | | | | | | 所属コード | | |
| 任意継続 | | | | | | | | | |

| | | | | |
|----------|------|-------|-----|-----|
| 組合員名 (姓) | フリガナ | キヨウサイ | (名) | タロウ |
| 漢字 | 共 済 | 太 郎 | | |

| | | |
|-------|----|---|
| 続柄コード | 性別 | |
| 0 | 男 | 1 |
| 本人 | 女 | 2 |

| | | | | |
|------|------|---|---|---|
| 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| | 昭和：3 | | | |
| | 平成：4 | | | |
| | 令和：5 | | | |

送金先等 (事務局で入力しますので記入不要)

| | | | |
|---------|----|------|------|
| 佐賀銀行 | 支店 | 口座種別 | 口座番号 |
| 0 1 7 9 | | 普通：1 | |

必ず佐賀銀行の口座のわかる通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。

| | | | | |
|------|------------|--------|--------|-----|
| 住所 | 郵便番号 | — | 自宅 TEL | () |
| フリガナ | | | | |
| 漢字 | 都・道 府・県 | 市 郡 | 町 村 | |

| | |
|--|--|
| 申告理由欄 | 組合員の資格取得に至った日、及びその理由・再交付申請の理由・記載事項変更の内容及びその理由等を具体的に記入してください。 |
| <p>・令和〇年〇月〇日病院を受診しようとしたが、見つからなかったため、再交付を申請します。警察への届け出は行っています。</p> <p>・令和〇年〇月〇日住所を変更しましたので、届け出ます。</p> | |

| |
|---|
| <p>上記のとおり申告します。</p> <p>公立学校共済組合佐賀支部長 様</p> <p>(一財)佐賀県教職員互助会理事長</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申告者 住所 (組合員) 氏名</p> |
| 任意継続 |