

# 任意継続組合員申出書

組合員証記号番号	公立栃木	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
フリガナ			生年月日 及び性別	昭和	年	月	日	男	
氏名				平成				女	
被扶養者の登録欄			継続 <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>				継続 <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>
			継続 <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>				継続 <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>
※現在認定してる被扶養者を記入してください。									
退職時の所属所				所属所コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
退職時の標準報酬月額	円		退職年月日	令和	年	月	日		
自宅住所・電話番号	〒 <input type="text"/> TEL <input type="text"/>								
転居予定住所	〒 <input type="text"/> TEL <input type="text"/>								
	転居予定年月日			令和	年	月	日		
退職後給付金口座	現職時と同じ <input type="checkbox"/> 変更する <input type="checkbox"/> (どちらかを○で囲んでください)								
給付金口座 (変更する方のみ記入)	金融機関コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	支店コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	銀行				本店	普	口座番号		
					支店	通	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	フリガナ		<input type="text"/>						
口座名義		<input type="text"/>							
掛金納入の方法 (希望する納入方法に○ を記入してください。)	12月分一括払い								
	6月分一括払い								
	毎月口座振替払い								
<p>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;">公立学校共済組合栃木支部長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申出者 _____</p>									

※手続期限(掛金納入も含む)は退職の日から20日以内となります。

支部受付日

# 任意継続組合員申出書

組合員証記号番号	公立栃木	0	6	5	4	3	2	1			
フリガナ	トチギ タロウ		生年月日 及び性別		昭和 平成		36年 8月 10日		男 女		
氏名	栃木 太郎										
被扶養者の登録欄	栃木 花子		継続	不要			継続	不要			
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
※現在認定してる被扶養者を記入してください。											
退職時の所属所	宇都宮市立〇〇小学校			所属所コード		4	5	0	1	9	9
退職時の標準報酬月額	470,000 円		退職年月日		令和 4年 3月 31日						
自宅住所・電話番号	〒 320-8501 宇都宮市埴田1-1-20 Tel 028-623-3438										
転居予定住所	〒 Tel - -										
	転居予定年月日		令和 年 月 日								
退職後給付金口座	現職時と同じ ・ 変更する (どちらかを○で囲んでください)										
給付金口座 (変更する方のみ記入)	金融機関コード		0	1	2	9	支店コード		1	0	2
	足利銀行		県庁内		本店		口座番号		普		
	フリガナ										
	口座名義										
掛金納入の方法 (希望する納入方法に○ を記入してください。)	○		12月分一括払い								
			6月分一括払い								
			毎月口座振替払い								
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。											
公立学校共済組合栃木支部長 様											
令和 4年 3月 31日											
申出者 栃木太郎											

※手続期限(掛金納入も含む)は退職の日から20日以内となります。

支部受付日