

## 任意継続組合員申出書

組合員証記号番号	公立鳥取	資格確認書発行(※1)	<input type="checkbox"/> 必要																																																	
氏名		生年月日 及び年齢	昭・平 年 月 日 性別																																																	
退職時の 所属所名	名称 所在地																																																			
退職年月日	令和 年 月 日	退職時の 標準報酬の月額	円																																																	
組合員期間	年 月																																																			
掛金払込方法	1 12ヶ月前納(4月～翌年3月分) 2 6ヶ月前納(4月～9月分・10月～翌年3月分) 3 毎月払込  ※ 「1」、「2」、「3」のいずれかを必ず選択し、丸を付けてください。 ※ 年度中途の加入で、「1」または「2」を選択したときは、各期末までの掛金納付となります。 ※ 口座引き落としに係る手数料(短期・介護それぞれ1件につき55円)を掛金と併せて引き落としします。																																																			
備考(※2)																																																				
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。  公立学校共済組合鳥取支部長 様  令和 年 月 日																																																				
<table border="1"><tr><td>郵便番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">住所</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="9">電話番号 ( ) -</td></tr><tr><td>フリガナ</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>氏名</td><td colspan="9"></td></tr></table>				郵便番号										住所										電話番号 ( ) -									フリガナ										氏名									
郵便番号																																																				
住所																																																				
	電話番号 ( ) -																																																			
フリガナ																																																				
氏名																																																				

※1 以下のいずれかに該当する場合は、資格確認書発行欄にチェックを入れてください。(2025.1)

- ・ マイナンバーカードを取得していない者(マイナンバーカード返納者を含む。)
- ・ マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用の登録を行っていない者(利用登録解除者を含む。)
- ・ マイナンバーカード利用者証明用電子証明書の有効期限が切れている者

※2 地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による期限(退職の日から20日以内)を経過した後  
に申出書を提出する場合は、「備考」欄に申出が遅滞した事由を記入してください。

## 任意継続組合員申出書

記入例

組合員証記号番号	公立鳥取	23456	資格確認書発行(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 必要
氏名	鳥取 太郎	生年月日 及び年齢	昭平 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日 ○○ 歳	性別 男
退職時の 所属所名	名称	鳥取市立第一小学校		
	所在地	鳥取市東町1丁目225		
退職年月日	令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日	退職時の 標準報酬の月額	410,000 円	
組合員期間	○○ 年 ○○ 月			
掛金払込方法	① 12ヶ月前納(4月～翌年3月分) 2 6ヶ月前納(4月～9月分・10月～翌年3月分) 3 毎月払込  ※ 「1」、「2」、「3」のいずれかを必ず選択し、丸を付けてください。 ※ 年度中途の加入で、「1」または「2」を選択したときは、各期末までの掛金納付となります。 ※ 口座引き落としに係る手数料(短期・介護それぞれ1件につき55円)を掛金と併せて引き落としします。			
備考(※2)	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。  公立学校共済組合鳥取支部長 様  令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日			
	郵便番号	6 8 0 - 0 0 1 1	日中、連絡がつく電話番号を記入してください。	
	住所	鳥取市東町2丁目175-3		
		電話番号	( 0857 ) 26 - 8427	
	フリガナ	トトリ タロウ		
	氏名	鳥取 太郎		

※1 以下のいずれかに該当する場合は、資格確認書発行欄にチェックを入れてください。(2025.1)

- ・ マイナンバーカードを取得していない者(マイナンバーカード返納者を含む。)
- ・ マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証利用の登録を行っていない者(利用登録解除者を含む。)
- ・ マイナンバーカード利用者証明用電子証明書の有効期限が切れている者

※2 地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による期限(退職の日から20日以内)を経過した後に申出書を提出する場合は、「備考」欄に申出が遅滞した事由を記入してください。