|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **任意継続組合員資格取得申出書** | **伺** | 課 長 | 課長補佐・主幹 | 課 員 |
|  |  |  |
|  |
| 元所属所名 |  | 組合員等記号・番号 | － |
| フリガナ |  |  | 生年月日及び性別 | 昭平 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |
| 組合員氏名 | 姓） | 名） |
| 退職時年齢　（　　　　歳） |
| 住所及び電話番号 | □退職時と住所は変わりません。 TEL(　　　　－　　　　　－　　　　　)〒　　　 - 　　　　 |
| 掛金の標準となる退職時の標準報酬 | 等級 | 標準報酬月額 | 組合員資格取得年月日 | 昭平令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  |  | 千円 | 退職年月日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 任継掛金の払込方法 | １．毎月納付　　　２．半年分納付　　３．１年分前納 | 資格確認書発行要否 | □　発行が必要 |
| 退職後に引き続き被扶養者とする者の事項 |
| 被扶養者 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 資格確認書 |
| (フリガナ) |  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  | □必要 |
| 姓） | 名） |
|  |
| (フリガナ) |  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  | □必要 |
| 姓） | 名） |
|  |
| (フリガナ) |  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  | □必要 |
| 姓） | 名） |
|  |
| (フリガナ) |  | 昭・平・令 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 男・女 |  | □必要 |
| 姓） | 名） |
|  |
| 上記のとおり申出します。福岡県市町村職員共済組合理事長　様　　　年　　　月　　　日組合員氏名　　　　　　　　　　　　　 | 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。　　　年　　　月　　　日職 名所属所長氏 名  |
| １　退職の日の前日まで引き続き１年以上組合員であった者が、退職日から２０日以内にこの申出書を組合に提出し掛金を納付した場合に限り、任意継続組合員となれます。２　年度中途に資格を取得したときの納付期間は、資格を取得した月からその年度の３月分までとなります（毎月払い、半年払いの場合、年度内分の振込依頼書を一括送付）。次年度の掛金（更新）については、３月上旬にご案内します。３　退職時と住所に変更がない場合は、□にチェックしてください。チェックがあれば、住所の記入は不要ですが、電話番号は必ず記入してください。４　新たに被扶養者を申請する場合は、別途「被扶養者申告書」を提出してください。５　資格確認書は発行にチェックがある場合のみ発行しますが、当組合でマイナ保険証を持っていることが確認できた方（要配慮者を除く。）には発行できません。 |  |
| 共済組合受付印 |
|  |
| （R6.12） |