

(記入例)

任意継続組合員資格取得申出書

退職時の 組合員証 記号番号	地・奈良 999999		退職時の 所 属 機 関 名	総務厚生センター		退職時の 標準報酬 月額	440,000 円								
フリガナ 氏 名	キヨウサイ タロウ 共 済 太 郎		生年月日 及び性別	昭・平・令 ○年 ○月 ○日生 年齢 (○ 歳) (男) ・ 女		在職 年数	○ 年								
任意継続 掛金の払 込方法	1. 毎月払い 2. 前納 (半年度払い) 3. 前納 (1年度払い) 番号を○で囲んでください。		採 用 年月日	昭・平・令 ○年 ○月 ○日		退 職 年月日	○年 ○月 ○日								
短期給付 金の受取 口 座	金 融 機 関 名	△△銀行	金融機関コード		店舗コード	口 座 番 号									
	店舗名	××支店	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定の適用を受けたいので申し出ます。</p> <p>地方職員共済組合奈良県支部長 殿</p> <p>○年 ○月 ○日</p> <p>〒630-××××</p> <p>住 所 奈良市登大路町30番地</p> <p>申出者 氏 名 共 済 太 郎</p> <p>TEL 0742 (××) ××××</p>															
認定を継続する被扶養者の氏名	共 済 花 子														
被 扶 養 者 の 生 年 月 日	昭・平・令 ○年○月○日		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日								
任意継続組合員との続柄	妻														

1. 退職時の標準報酬月額は、退職する月の標準報酬月額（短期）を記入してください。
2. 新たに認定する被扶養者がいる場合は、別途、被扶養者申告書を提出してください。

交 付 伺

事務長	事務次長	係 員	担当者

納付書 送(特・レ) 渡	年 月 日	証交付 年月日	年 月 日	送付 手渡	年 月 日	所属 変更	年 月 日
--------------------	----------	------------	-------	----------	-------	----------	-------