

任意継続組合員資格取得申出書

退職時の組合員証番号		北都市 〇 第 〇〇〇〇 号		退職時所属所名		
				〇〇市		
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇		被 扶 養 者 数			
			男	うち配偶者	女	うち配偶者
氏 名	〇〇 〇〇		人	人	人	人
			1		2	1
フリガナ	〇〇〇〇シ〇〇ジョウ〇〇チョウメ〇〇バン〇〇号					
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇条〇〇丁目〇〇番〇〇号					
生 年 月 日 及 び 性 別	昭和・平成 〇〇年 1月 1日	男・女 女	電 話 番 号	(〇〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
			携 帯 電 話 番 号 等	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
組合員資格 取得年月日	昭和 平成 令和 〇 年 4 月 1 日	退職した日の属する月の標準報酬月額				
退職年月日	令和 〇 年 3 月 31 日	標 準 報 酬 月 額 (短 期 給 付)	18 等級	300,000 千円		
任意継続資格 取得年月日	令和 〇 年 4 月 1 日	組 合 員 期 間	〇〇 年	(※標準報酬月額は、退職時に適用されていた標準報酬月額を記入してください。)		
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の資格を希望します。 なお、組合より私に支給される給付金は別欄の振込口座に振込ください。振込みがあった際は、同時に組合から短期給付を受けたものとします。						
北海道都市職員共済組合理事長 様			組合員が署名してください。			
令和 〇 年 4 月 1 日			氏名 〇〇 〇〇			
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。						
令和 〇 年 4 月 1 日			〇〇市長 所属所長名 〇〇 〇〇			

給付金振込口座	〔 金融機関名 〕									
	〇〇 銀行									
<input type="checkbox"/> 現職時と同じ	〔 支店コード 〕			〔 口座番号 〕 普通・当座						
<input checked="" type="checkbox"/> 現職時から変更	0 0 0	〇〇	支店	0	1	2	3	4	5	6

掛金納入方法		
次から選び○で囲んでください。なお、納入方法は2年間変更できません。 初回掛金の納入は退職日より20日以内となっています。		
月 払	1年前納	半年前納