

(注意)この申出書は、退職日から起算して20日以内に共済組合へ提出してください。

任意継続組合員資格取得申出書

組合員証の記号・番号	100	—						
組合員氏名	(フリガナ)		男・女	生年月日				
			昭和 平成	年	月 日			
住所 (※組合員証等を郵送しますので正しくご記入ください)	(郵便番号 —)							
	電話番号 (—)							
退職時の所属								
任意継続組合員資格取得日	※退職日の翌日を記入してください							
	平成	年	月	日	(平成 年 月 日 退職)			
退職時の標準報酬月額	標準報酬月額		級	円				
掛金払込方法	※希望する払込方法の番号に○印をつけてください							
	1	毎月払い	2	半年分前納	3 一年分前納			
給付金が生じたときの振込先 (※本人名義の口座を記入してください)	銀行 信用金庫		支店 出張所					
	金融機関コード		支店コード					
	普通預金	口座番号						
被扶養者 (※退職時に被扶養者として認定されている家族を引き続き被扶養者とする場合に記入)								
被扶養者氏名	性別	続柄	同居 別居	生年月日	収入			
					種類 (年金・給与等)	向こう1年間の 推計額		
	男・女		同・別	昭・平	年	月 日		
	男・女		同・別	昭・平	年	月 日		
	男・女		同・別	昭・平	年	月 日		
	男・女		同・別	昭・平	年	月 日		
承諾事項	1. 任意継続掛金を払込期限までに払い込めないときは、任意継続組合員資格を喪失すること。 2. 住所、氏名、振込先口座、被扶養者等の届出事項に変更が生じた場合は、ただちに届出すること。 3. 資格を喪失した場合は、直ちに組合員証、被扶養者証を返納すること。 以上、承諾します。							
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定に基づき、任意継続組合員の資格を取得したいので上記のとおり申し出ます。 横浜市職員共済組合理事長 平成 年 月 日 申出者 ㊟								

注1 3/31～10/31に退職する方で掛金の毎月払いを選択した方は、450円分の郵便切手を添付してください。
11/1～3/30に退職する方、または掛金の前納を選択した方は、402円分の郵便切手を添付してください。

注2 ご家族を引き続き被扶養者とする場合は、住民票・課税証明書等の添付が必要です。必要書類を職員共済ガイドで確認されるか共済組合へお問い合わせください。

共済記入欄(申出者は記入しないでください)

掛金の算定の標準となる額	円
--------------	---