

(記入例)

カードNo 1 06 2	任意継続組合員 資格取得 資格喪失 申出書			
共済区分 3 1	処理区分 4 1			
退職時の 組合員証	番 号 1 2 3 4 5 6	任意継続 組合員証		
退職時の 所属機関名	〇 〇 課	任意継続資格取得 年 月 日		
フリガナ 氏 名 (楷 書)	ハイセイ タロウ 平成 太郎	生年月日		
		元号: 年 月 日 性別 3 3 6 0 6 1 5 (1) 男 女 2		
取 得	退職年月日	元号: 年 月 日 5 0 4 0 3 3 1	退職時の 標準報酬月額 ①	25等級 計 470000 円
	掛金の払い込み方法	①年払い 2 半年払い 3 毎月払い 4 その他 ←		
	被扶養者の有無	①有 (組合員証のコピーを添付) 2 無 (組合員証のコピーを添付)		
喪失	喪失の事由	1 就職 (健保加入) 2 国保加入 3 その他 (事由)	取消年月日	元号: 年 月 日 44 45 46 47 48 49 50
掛 金 の 計 算	*当初資格取得年月日 昭和57年 4 月 1 日		退職時の年齢	60 歳
	① 退職時の標準報酬月額 (退職月初日の標準報酬月額)		①②のいずれか 少ない額	
	② 平均標準報酬月額		算定基礎額	
	任意継続掛金	算定基礎額	円 × /1,000 =	円
任意継続介護掛金	〃	円 × /1,000 =	円	
計			円	
所属所受付	上記のとおり、任意継続組合員の資格取得 (資格喪失) を申し出ます。 地方職員共済組合大分県支部長 殿 令和 4 年 3 月 4 日 (〒870 - 8501) ☎ (097) (536) (1234) 住 所 大分市大手町1-2-3 申 出 者 氏 名 平成 太郎			
支部受付	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 (〒) ☎ () () () 職 名 所属所長 氏 名			

昭和 =3
平成 =4
令和 =5

希望する方法に○印

記入不要

教育委員会等に出向がある方は
当初の採用年月日を記入

※ 組合員証(本人・被扶養者)のコピーを添付してください。