

カードNo. 1 06 2	処理区分 4 2
共済区分 3 1	

任意継続組合員 資格取得 申出書

(資格喪失)

退職時の 組合員証	番 号	任意継続 組合員証	番 号
退職時の 所属機関名		任意継続資格取得 年 月 日	元号: 年: 月: 日 22 23 25 27 28
フリガナ 氏 名 (楷 書)		生年月日	元号: 年: 月: 日 29 30 32 34 35 性別 男 1 女 2
取 得	退職年月日	元号: 年: 月: 日 37 38 39 40 41 42 43	退職時の 給 料 ①
	職 級 号	計 [] 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 (平成 年 月 日加入) 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		年 月 日
			退職時の年齢
			歳
	① 退職時の給料 (退職月初日の給料月額)		①②③のいずれか 少ない額 算定基礎給料 [] 円
	② 15年以上且つ55歳以上に該当 有・無 給料 円 × 7/10 = [] 円		
	③ 平均給料月額 [] 円		
任意継続掛金	算定基礎給料	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 平成 年 月 日 (〒 -) ☎ () () () 住 所 申 出 者 氏 名		
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。 平成 年 月 日 (〒 -) ☎ () () () 職 名 所属所長 氏 名		