

(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 2		
退職時の 組合員証	番 号	任意継続 組合員証 番 号 1 2 3 4 5 6	
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 昭和=3	
フリガナ 氏 名 (楷書)	平成 太郎	生年月日 元号: 年 月 日 性別 男 女 3 3 6 0 6 1 5 (1) 2	
取 得	退職年月日 元号: 年 月 日 37 38 39 40 41 42 43	退職時の 標準報酬月額 ①	等級 計 000 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)	令和4年6月1日就職 ← 取消年月日	元号: 年 月 日 44 45 46 47 48 49 50 就職年月日を記入
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	円	算定基礎額 円
	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 6 月 1 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 (〒) ☎ () () () 所属所長 職 名 氏 名 印		

※ 就職年月日が確認できる書類 (健康保険証等) のコピーを添付してください

※ 掛金の還付が発生する場合は、「任意継続掛金還付請求書」も提出してください。

(ご不明な場合はお問い合わせください)