

任意継続組合員申出書

掛金の納入方法 (いずれかに○をつけて下さい)	①毎月払	②6か月前納払	③12か月前納払
十八・親和銀行専用の納付書を発行します。			

※十八親和銀行以外の窓口で納付された場合は、振込手数料の負担がありますので、注意してください。

(フリガナ)							所属コード (退職時)					
氏名							所属所名 (退職時)					
組合員番号							生年月日	年	月	日	年齢	
退職年月日	令和	年	月	日	組合員期間		年	月	日	歳		
退職時の標準報酬月額	第 級 円						任意継続掛金の基礎となる標準報酬月額	円				

資格確認書発行要否

※以下に該当する場合のみ資格確認書を発行しますので、資格確認書を要する方のみ発行理由番号をご記入ください。

1. マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
2. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
 マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
3. マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

発行理由番号【 】

地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の適用を受けたいので申し出ます。

地方職員共済組合長崎県支部長 様

令和 年 月 日 千 一

住所

氏名

電話 () 一

○扶養認定の継続を希望する者を記入してください。
 ※記入がない者は、取消となります。
 資格確認書が必要な場合は、上記の発行理由番号を記入してください。
 ○新たに認定を希望する者は、別途認定申請が必要です。

給付金振込金融機関 (郵便局・漁協・農協は不可です)									
銀行コード	銀行・金庫								
支店コード									
口座番号(右づめて記入)									
普通									

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	発行理由番号
				【 】
				【 】
				【 】