

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。			

※十八歳と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		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

—

住所

氏名

電話 ()

○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。

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

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	本・支店						
口座番号(右づめて記入)							
普通							