

起 案				決 裁			
事務局長	事務局次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者
任意継続組合員記号・番号		9 9 9 1 —					
入力年月日	年	月	日	交付年月日	年	月	日

任意継続組合員資格取得申出書

元 組 合 員 記 号 ・ 番 号	—		元 所 属 所 名	
フリガナ			生 年 月 日 及 び 性 別	年 月 日 男・女
申 出 者 氏 名				
フリガナ				
住 所 及 び 電 話 番 号	〒 —			
	自宅電話	()	携帯番号	()
資 格 取 得 年 月 日	年	月	日	被 扶 養 者 の 人 数 人
退 職 年 月 日	年	月	日	退 職 時 に 交 付 さ れ て い た 各 証 (該 当 す る も の に ✓) <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <small>(標準負担額減額認定証を含む)</small>
任意継続資格取得年月日 (退職日の翌日)	年	月	日	
退 職 時 の 標 準 報 酬 月 額 (短 期)			円	
任意継続掛金の払込方法 (希望するものに○印)	1. 毎月払い 2. 年1回の前納(資格取得月の属する年度分を前納) 3. 年2回の前納(資格取得月の属する年度分を上半期、下半期ずつ前納)			
払込金融機関等の希望 (希望するものに○印)	1. 紀陽銀行の口座から引き落とす 2. JA(農協)の口座から引き落とす 3. 近畿労働金庫の口座から引き落とす 4. 本組合指定の紀陽銀行の納付書で払い込む			
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定の適用を受けるため、上記のとおり任意継続組合員の資格取得を希望する旨申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">和歌山県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申出者氏名</p>				
<p>上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏 名</p>				

※ 裏面の注意事項をよく読んでご記入ください。

注 意 事 項

1. 太枠以外は記入しないでください。
2. 退職時の標準報酬月額(短期)は、退職日の属する月の短期掛金の基礎となった報酬額を記入してください。
3. 被扶養者数の人数は、任意継続組合員となったときに引き続き被扶養者とする人数を記入してください。
4. 引き続き限度額適用認定証又は特定疾病療養受療証が必要な方は、改めて申請書を提出してください。なお、マイナ保険証を使用する場合は限度額適用認定証の申請は不要ですが、限度額適用認定・標準負担額減額認定証については申請が必要となります。
5. 払込み金融機関等の希望欄で、金融機関から自動引き落としを選択した場合の手続きについて
＜紀陽銀行＞
申出者本人が銀行で口座振替手続きを完了させた上で、お客様控(銀行の受付印等が押印されているもの)の写しを本申出書に添付してください。
預金口座振替依頼書の収納者名欄には、「和歌山県市町村職員共済組合」と記入してください。
＜JA(農協)、近畿労働金庫＞
希望金融機関の預金口座振替依頼書に、金融機関で確認印を押印してもらい、複写分もすべて揃えて本申出書に添付してください。
6. 自宅電話・携帯電話を記入してください。

起案				決裁			
事務局長	事務局次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者
任意継続組合員記号・番号		9991					
入力年月日	年	月	日	交付年月日	年	月	日

任意継続組合員資格取得申出書

元組合員 記号・番号	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	元所属所名	〇〇市
フリガナ	〇〇 〇〇	生年月日 及び性別	〇〇年〇〇月〇〇日 男 ・女
申出者氏名	〇〇 〇〇	フリガナ	〇〇シ〇〇△△
住所及び 電話番号	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇△△ 自宅電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
資格取得年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	被扶養者の人数	0 人
退職年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	退職時に交付 されていた各証 (該当するものに✓)	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input checked="" type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <small>(標準負担額減額認定証を含む)</small>
任意継続資格取得年月日 (退職日の翌日)	〇〇年〇〇月〇〇日		
退職時の 標準報酬月額(短期)	380,000 円	任意継続掛金の払込方法 (希望するものに○印)	引き続き限度額適用 認定証又は特定疾病 受療証が必要な方は、 再度申請書を提出し てください。
任意継続掛金の払込方法 (希望するものに○印)	1. 毎月払い 2. 年1回の前納(資格取得月の属する年度分を前 3. 年2回の前納(資格取得月の属する年度分を上半期、下半期す		
払込金融機関等の希望 (希望するものに○印)	1. 紀陽銀行の口座から引き落とす 2. JA(農協)の口座から引き 3. 近畿労働金庫の口座から引き落とす 4. 本組合指定の紀陽		
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定の適用を受けるため、上記のとおり任意継続組合員の資格取得を希望する旨申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">和歌山県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">申出者氏名 〇〇 〇〇</p>			
<p>上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇</p>			

※ 裏面の注意事項をよく読んでご記入ください。