

課長	課長補佐	係長	係
----	------	----	---

処理日

マイナ保険証
有 ・ 無
口座振替依頼書
有(/) ・ 未

任意継続組合員資格取得申出書

太枠内の該当する項目を記入してください。

所属所名	組合員等記号	組合員等番号	氏名	年齢	退職年月日	退職時標準報酬月額
				歳	年 月 日	万円

掛金の納付方法(いずれかにチェック)

- 振込 → 区分を選択してください。【 毎月 半年前納 1年前納】
- 口座引落 → 百五銀行、毎月のみ。口座振替依頼書を提出してください。
あわせて給付金等受取口座も変更されます。

・振込に係る手数料は振込人が御負担願います。
・口座引落の場合、引落手数料は無料です。

引き続き被扶養者を認定する場合は、扶養の申立にチェックをし、被扶養者の項目を記入してください。

- ※記入のない被扶養者については、退職日の翌日で資格を喪失します。
※新たに被扶養者を認定する場合は、別途申告書等を提出してください。

扶養の申立(該当する項目にチェック。一つでも該当しない場合は被扶養者として認定されません。)

- 下記の被扶養者については、退職後も引き続き、私が主たる生計維持者として扶養します。
- 下記被扶養者の年間収入は130万円(60歳以上又は公的年金のうち障害を支給事由とする給付の受給要件に該当する程度の障害を有する者は180万円、配偶者を除いた19歳以上23歳未満の者は150万円)未満です。
- 下記被扶養者が扶養の要件を外れた場合、速やかに取消の届出を行います。

被扶養者氏名	続柄	生年月日	共済使用欄		
			続柄コード	マイナ保険証	備考
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	

上記のとおり任意継続組合員の資格取得を申し出ます。

三重県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住民票上の住所を記入してください。
退職後に住所を移転する場合は、その住所を記入してください。

* 申出者 氏名 _____ TEL _____

住所 〒 _____

住民票上の住所と異なる場所への送付を希望する場合、記入してください。

送付先 〒 _____

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

【所属所担当者記入欄】

令和 年 月 日

所属所長 職名

氏名

【注:所属所担当者様へ】必ず、組合員資格喪失データで組合員の資格喪失の報告を行ってください。

課長	課長補佐	係長	係
----	------	----	---

処理日

マイナ保険証
有 ・ 無
口座振替依頼書
有(/) ・ 未

任意継続組合員資格取得申出書

太枠内の該当する項目を記入してください。

所属所名	組合員等記号	組合員等番号	氏名	年齢	退職年月日	退職時標準報酬月額
〇〇市	456	123	共済 太郎	62歳	令和●年3月31日	30万円

掛金の納付方法(いずれかにチェック)

- 振込 → 区分を選択してください。【 毎月 半年前納 1年前納】
 口座引落 → 百五銀行、毎月のみ。口座振替依頼書を提出してください。
あわせて給付金等受取口座も変更されます。

・振込に係る手数料は振込人が御負担願います。
・口座引落の場合、引落手数料は無料です。

引き続き被扶養者を認定する場合は、扶養の申立にチェックをし、被扶養者の項目を記入してください。

※記入のない被扶養者については、退職日の翌日で資格を喪失します。

※新たに被扶養者を認定する場合は、別途申告書等を提出してください。

扶養の申立(該当する項目にチェック。一つでも該当しない場合は被扶養者として認定されません。)

- 下記の被扶養者については、退職後も引き続き、私が主たる生計維持者として扶養します。
 下記被扶養者の年間収入は130万円(60歳以上又は公的年金のうち障害を支給事由とする給付の受給要件に該当する程度の障害を有する者は180万円、配偶者を除いた19歳以上23歳未満の者は150万円)未満です。
 下記被扶養者が扶養の要件を外れた場合、速やかに取消の届出を行います。

被扶養者氏名	続柄	生年月日	共済使用欄		
			続柄コード	マイナ保険証	備考
共済 花子	妻	昭和●年5月6日		有 ・ 無	
共済 くみ	長女	平成●年12月10日		有 ・ 無	
共済 一郎	長男	平成●年9月10日		有 ・ 無	
共済 二郎	二男	平成●年6月7日		有 ・ 無	
				有 ・ 無	

上記のとおり任意継続組合員の資格取得を申し出ます。

三重県市町村職員共済組合理事長 様

令和●年3月30日

住民票上の住所を記入してください。

退職後に住所を移転する場合は、その住所を記入してください。

* 申出者 氏名 共済 太郎 TEL 090 - 1234 - 5678

住所 〒 510 - 0393

津市河芸町浜田808

住民票上の住所と異なる
場所への送付を希望する場合、
記入してください。

送付先 〒 514 - 0803

津市万町津007

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

【所属所担当者記入欄】

令和●年3月31日

所属所長 職名

〇〇市長

氏名

〇〇 〇〇

【注:所属所担当者様へ】 必ず、組合員資格喪失データで組合員の資格喪失の報告を行ってください。