

※ 退職時に後期高齢者医療の被保険者である長期組合員等であった方は加入
できません。

任意継続組合員資格取得申出書

組合員証 記号番号	記号 〇〇〇	番号 〇〇〇	元所属機関 の名称	〇〇〇市
申出者 氏名	共済 太郎 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女		住所	〒 〇〇〇-〇〇〇 〇〇 <input checked="" type="radio"/> 市 〇〇 <input checked="" type="radio"/> 町 〇〇 郡 村 TEL (〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇
組合員資格 取得年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	〇年 4月 1日	掛金の標準となっ た退職時の 標準報酬	短期 〇〇 等級 〇〇〇 千円
退職年月日	平成	〇年 3月 31日		
任意継続短期掛金及び介護 掛金前納割引制度の利用	1. 利用しない(月払い) 2. 半年払い <input checked="" type="radio"/> 3. 一年払い (〇をつけてください)			
[掛金前納割引制度] 任意継続短期掛金及び介護掛金を前納する場合は、割引が受けられます。なお、資格取得時の前納期間は、 前納の申出をした月の翌月から9月または翌年3月までの期間となります。(2か月以上の期間に限る。)				
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定による任意継続組合員の資格を取得したいので 申し出ます。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 〇年 〇月 〇日 申出者 氏名 共済 太郎 <input checked="" type="radio"/> 印				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇年 〇月 〇日 職名 〇〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇 <input type="checkbox"/> 印				
課 長		課長 補佐兼 主任係長	主 査	主 査 係

※ この申し出は、退職の日から20日を経過する日までに提出してください。