

下記のとおり決定する	課長	課長補佐	主幹	G L	担当	合議
年 月 日						

任意継続組合員資格取得申出書

任意継続組合員 資格決定欄	記号番号	5 9 9 -		申 出 の 内 容	氏名			
	取得日	年 月 日			住所	〒 - -		
退職時 の 状 況	退職年月日	平成 年 月 日		掛 金 の 払 込 み	区分	() 1年前納	4月～3月	
	掛金標準額		円			() 半年前納	4月～9月 10月～3月	
	所属所名				() 毎月			
	組合員証の記号番号	-			方法	() 銀行口座自動引落		
	年齢	歳				() 個人で振り込む		
	組合員期間	自: 年 月 日						
	至: 年 月 日							

*区分・方法ともいずれか1点を選択してください。

引き続き被扶養者として認定を受けようとする者の氏名等の申出

氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日

地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定に基づき、任意継続組合員の資格を取得したいので上記のとおり申し出ます。

滋賀県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

申出者

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

所属所長

印

(注) ①太線内は記入しないでください。

②掛金の払込み方法について銀行口座自動引落を選択した場合は、別途定めている「預金口座振替依頼書」を添付してください。