

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	599-		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	年 月 日		掛金の払込み	電話番号	- -	
	掛金標準額		円		区分	() 1年前納	4月～3月
	所属所名			() 半年前納		4月～9月	10月～3月
	組合員証の記号番号	-		() 毎月			
	年齢		歳	方法	() 銀行口座自動引落		
	組合員期間	自：年 月 日			() 個人で振り込む		
		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。