

局長	次長	課長	係長	係

局長

任意継続組合員資格取得申出書

退職時の組合員証番号 又は 個人番号	北都市 〇 第 〇〇〇〇 号	退職時所属所名 〇〇市
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	被扶養者数 男 〇 うち配偶者 〇 女 〇 うち配偶者 〇
氏名	〇〇 〇〇	男 人 1 うち配偶者 人 〇 女 人 2 うち配偶者 人 1
フリガナ	〇〇〇〇シ〇〇ジョウ〇〇チョウメ〇〇バン〇〇号	
住所	〒 〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇条〇〇丁目〇〇番〇〇号	
生年月日及び性別	昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日 男・女	電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯電話番号等 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
組合員資格取得年月日	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 平成 〇〇年〇〇月〇〇日	退職した日の属する月の標準報酬月額
退職年月日	平成 〇〇年 3 月 31 日	標準報酬月額 (短期給付) 〇〇 等級 〇〇〇 千円
任意継続資格取得年月日	平成 〇〇年 4 月 1 日	組合員期間 年 (※標準報酬月額は、退職時に適用されていた標準報酬月額を記入してください。)

地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定により任意継続組合員の資格を希望します。
 なお、組合より私に支給される給付金は別欄の振込口座に振込ください。振込みがあった際は、同時に組合から短期給付を受けたものとします。

北海道都市職員共済組合理事長 様

平成 〇〇 年 4 月 1 日

氏名 〇〇 〇〇



上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成 〇〇 年 4 月 1 日 〇〇市長

所属所長名 〇〇 〇〇



給付金振込口座	[金融機関名]
<input type="checkbox"/> 現職時と同じ	[支店コード] [口座番号] (普通・当座)
<input checked="" type="checkbox"/> 現職時から変更	〇 〇 〇 〇〇 支店 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

掛金納入方法

次から選び○で囲んでください。なお、納入方法は2年間変更できません。
 初回掛金の納入は退職日より20日以内となっています。

月 払	1 年前納	半年前納
-----	-------	------