

# 任意継続組合員資格取得申出書

組合員氏名（フリガナ）						性別	所属所コード			組合員証番号			
キョウサイ 共 済 太 郎						男・女	9 9 9			9 9 9 9 9			
組合員生年月日			退職時年齢		退職時の標準報酬の月額			※要件区分					
昭平 4 1 0 7 0 1			55 歳		500,000 円			該当 ・ 非該当					
資格取得年月日			退職年月日		※組合員期間			※前歴					
昭平 0 1 0 4 0 1			令和 0 4 0 3 3 1		年 月			有 ・ 無					
〒郵便番号				(1) 市区町村名			(2) 町名・番地等						
3 3 0 0 0 6 4				さいたま市浦和区 岸 町			7 - 5 - 1 4						
電話番号						(3) アパート・マンション名・部屋番号等							
048 — 822 — 3301													

任意継続掛金払込方法（いずれか一つに○を付してください）

1. 口座振替（毎月） 2. 払込告知書 毎月払い 3. 払込告知書 年一回払い 4. 払込告知書 年二回払い  
（埼玉りそな銀行本・支店口座のみ） （4月～翌年3月まで） （4月～9月までと、10月～翌年3月まで）

給 付 金 等 受 取 口 座														
※金融機関コード（共済組合使用欄）			金融機関名		支店名		科目	口座番号（右詰め記入）						
			〇〇銀行		〇〇支店		普通	1	2	3	4	5	6	7

(注)上記払込方法において、『1.口座振替』を選択された方は、埼玉りそな銀行の振替先口座を記入してください。

また、別紙『口座振替依頼書』を振替先の埼玉りそな銀行窓口へ提出してください。

被 扶 養 者 記 入 欄										※組合員証等交付年月日			
被扶養者氏名			性別	生 年 月 日			続柄						
共 済 花 子			男・女	昭平 女	4 3 0 8 0 1			妻		令和 年 月 日			
			男・女	昭平 合						備 考 欄			
			男・女	昭平 合									
			男・女	昭平 合									

上記のとおり、任意継続組合員の資格を取得したいので申し出ます。

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様 〒 330-0064  
 住所 **さいたま市浦和区岸町7-5-14**  
 令和 4 年 4 月 1 日 申出者 氏名 **共済 太郎**

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 4 年 4 月 1 日 職名 **〇〇市長**  
 所属所長 氏名 **〇〇 〇〇**

(注意) ※欄は記入しないでください。

決 裁 欄	課 長	主 幹	主 査	係

共済組合受付印