下記のとおり決定する	課長	課長補佐	主幹	ＧＬ	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	―	
取得日	年　　月　　日	

退職時の状況		
退職年月日	年　　月　　日	
掛金標準額	円	
所属所名		
組合員記号番号	―	
年齢	歳	
組合員期間	自：　年　月　日	
	至：　年　月　日	

申出の内容				
氏 名				
住 所	〒　　―			
電話番号	―　　―			
掛金の払込み	区分	(　　)	1年前納	4月～3月
		(　　)	半年前納	4月～9月
				10月～3月
		(　　)	毎月	
	方法	(　　)	銀行口座自動引落	
		(　　)	個人で振り込む	

＊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

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　職名

氏名

(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。