

課長	課長補佐	係長	係
----	------	----	---

処理日

マイナ保険証
有 ・ 無
口座振替依頼書
有 (/) ・ 未

任意継続組合員資格取得申出書

太枠内の該当する項目を記入してください。

所属所名	組合員等記号	組合員等番号	氏名	年齢	退職年月日	退職時標準報酬月額
				歳	年 月 日	万円

掛金の納付方法(いずれかにチェック)

- 振込 → 区分を選択してください。【 毎月 半年前納 1年前納】
- 口座引落 ※百五銀行、毎月のみ。口座振替依頼書を提出してください。
あわせて給付金受取口座も変更されます。

・振込に係る手数料は振込人が御負担願います。
・口座引落の場合、引落手数料は無料です。

引き続き被扶養者を認定する場合は、扶養の申立にチェックをし、被扶養者の項目を記入してください。

※記入のない被扶養者については、退職日の翌日で資格を喪失します。

※新たに被扶養者を認定する場合は、別途申告書等を提出してください。

扶養の申立(該当する項目にチェック。一つでも該当しない場合は被扶養者として認定されません。)

- 下記の被扶養者については、退職後も引き続き、私が主たる生計維持者として扶養します。
- 下記被扶養者の年間収入は130万円(60歳又は障害年金受給者は180万円)未満です。
- 下記被扶養者が扶養の要件を外れた場合、速やかに取消の届出を行います。

被扶養者氏名	続柄	生年月日	共済使用欄		
			続柄コード	マイナ保険証	備考
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	
		年 月 日		有 ・ 無	

上記のとおり任意継続組合員の資格取得を申し出ます。

三重県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住民票上の住所を記入してください。

退職後に住所を移転する場合は、その住所を記入してください。

* 申出者 氏名 _____ TEL _____ - _____

住所 〒 _____ - _____

住民票上の住所と異なる場所への送付を希望する場合、記入してください。

送付先 〒 _____ - _____

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

【所属所担当者記入欄】

令和 年 月 日

所属所長 職名

氏名

【注:所属所担当者様へ】必ず、組合員資格喪失データで組合員の資格喪失の報告を行ってください。

課長	課長補佐	係長	係
----	------	----	---

処理日

マイナ保険証
有 ・ 無
口座振替依頼書
有(/) ・ 未

任意継続組合員資格取得申出書

太枠内の該当する項目を記入してください。

所属所名	組合員等記号	組合員等番号	氏名	年齢	退職年月日	退職時標準報酬月額
〇〇市	316	112	共済 太郎	62歳	令和7年3月31日	30万円

掛金の納付方法(いずれかにチェック)

- 振込 → 区分を選択してください。【 毎月 半年前納 1年前納】
 口座引落 ※百五銀行、毎月のみ。口座振替依頼書を提出してください。
あわせて給付金受取口座も変更されます。

・振込に係る手数料は振込人が御負担願います。
・口座引落の場合、引落手数料は無料です。

引き続き被扶養者を認定する場合は、扶養の申立にチェックをし、被扶養者の項目を記入してください。

※記入のない被扶養者については、退職日の翌日で資格を喪失します。

※新たに被扶養者を認定する場合は、別途申告書等を提出してください。

扶養の申立(該当する項目にチェック。一つでも該当しない場合は被扶養者として認定されません。)

- 下記の被扶養者については、退職後も引き続き、私が主たる生計維持者として扶養します。
 下記被扶養者の年間収入は130万円(60歳又は障害年金受給者は180万円)未満です。
 下記被扶養者が扶養の要件を外れた場合、速やかに取消の届出を行います。

被扶養者氏名	続柄	生年月日	共済使用欄		
			続柄コード	マイナ保険証	備考
共済 花子	妻	昭和49年5月6日		有 ・ 無	
共済 くみ	長女	平成14年12月10日		有 ・ 無	
共済 一郎	長男	平成18年9月10日		有 ・ 無	
共済 二郎	二男	平成21年6月7日		有 ・ 無	
				有 ・ 無	

上記のとおり任意継続組合員の資格取得を申し出ます。

三重県市町村職員共済組合理事長 様

令和7年3月30日

住民票上の住所を記入してください。

退職後に住所を移転する場合は、その住所を記入してください。

* 申出者 氏名 共済 太郎 TEL 090 - 1234 - 5678

住所 〒 510 - 0393

津市河芸町浜田808

住民票上の住所と異なる場所への送付を希望する場合、記入してください。

送付先 〒 514 - 0803

津市万町津007

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

【所属所担当者記入欄】

令和7年3月31日

所属所長 職名 〇〇市長

氏名 〇〇 〇〇

【注:所属所担当者様へ】必ず、組合員資格喪失データで組合員の資格喪失の報告を行ってください。