事務局長	課長	主幹	係長	係	課員	本件 お伺い します 伺日

任意継続組合員資格取得申出書

元所属所名		退職時の組合員等記号番号		
フリガナ氏名		生年月日及び性別	年 月 日 男・女	
現住所 (電話番号)	() - () - ()			
退職年月日	年 月 日	退職時の標準報酬月額(短期)	円	
掛金の払込方法 (希望する欄に○印)	毎月払込	佐賀銀行口座自動振込み		
		銀行より直接払込み		
	前納	4月から9月まで	6月分前納	口座自動振込み
		10月から3月まで		直接払込み
	払い	4月から3月まで	12月分前納	口座自動振込み
				直接払込み
備考				
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">佐賀県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申出者 氏名</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職名</p> <p style="text-align: center;">所属所長 氏名</p>				

※ 資格確認書(任意継続)は退職時の資格確認書の交付状況やマイナ保険証の利用登録状況等を基に交付します。

異動処理	発行
	通知書
	確認書