

事務長	事務次長	班 長	担 当	掛 金 担 当

※地 共 済 記 入	任 意 組 合 員 番 号	種 別	任意継続組合員 資格取得月日			
			年号	年	月	日

保険証の発行は廃止となっています。マイナ保険証を保有しない方等には資格確認書を発行します。

資格確認書要否	☐ 発行が必要
発行希望理由番号に○をして下さい。	
1 マイナンバーカードを保有していない	
2 マイナ保険証利用登録していない(利用を解除した)	
3 マイナ保険証の受診に第三者の介助が必要	
4 その他()	

任意継続組合員資格取得申出書

組合員番号(7桁)		地・沖縄						
フリガナ			生 年 月 日	昭和	年	月	日	男 女
組合員氏名			及 び 性 別	平成				
退職年月日	令和	年	月	日	退職時の 所属機関名			
退職時の標準報酬の月額		等級(短期)	等級					
		月額(短期)	円					
掛金納付方法 (いずれかを○で囲んでください)		1年前納		半年前納		毎月払		

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、同条同項の規定の適用を受けたいので申し出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日

郵便番号 〒 -

住 所

申出者 氏 名 印

電 話 番 号 (自宅)

(携帯)

※資格確認書の送付先となります。退職後、住所変更予定の方は下記を記入願います。

新住所	〒			-				

住所変更予定日	令和	年	月	日	-----			

地共済受付印

任意継続を希望する方のみ提出。
《提出先》 地共済

事務長	事務次長	班 長	担 当	掛金担当

※地共済記入	任意継続組合員番号	種別	任意継続組合員資格取得月日			
			年号	年	月	日

保険証の発行は廃止となっています。マイナ保険証を保有しない方等には資格確認書を発行します。

資格確認書要否	☒ 発行が必要
発行希望理由番号に○をしてください。	
1 マイナナンバーカードをも保有していない	
2 マイナ保険証利用登録していない(利用を解除した)	
3 マイナ保険証の受診に第三者の介助が必要	
4 その他()	

任意継続組合員資格取得申出書

組合員番号(7桁)	地・沖縄	1234	資格確認書の発行が必要な場合は、 ☒ を記入の上、発行希望理由に○をつけてください。		
フリガナ	キョウサイ タロウ		生年月日	昭和 33 年 5 月 1 日	男
組合員氏名	共済 太郎		及び性別	平成	女
退職年月日	令和 6 年 3 月 31 日		退職時の所属機関名	総務部職員厚生課	
退職時の標準報酬の月額	等級(短期)	28 等級			
	月額(短期)	560,000 円			
掛金納付方法 (いずれかを○で囲んでください)	1年前納		半年前納	毎月払	

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、同条の規定の適用を受けたいので申し出ます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 6 年 2 月 1 日

太枠内の疑義照会は、
共済管理班へお願いします。

郵便番号 〒 900 - 0021

住 所 那覇市泉崎〇丁目〇番地〇号 アパート〇号室

申出者 氏 名 共済 太郎 (印)

電 話 番 号 (自宅) 098-000-0000

(携帯) 090-0000-0000

印もれ注意

※資格確認書の送付先となります。退職後、住所変更予定の方は下記を記入願います。

新住所	〒 906 - 0007
宮古島市平良字東仲宗根〇番地〇	
住所変更予定日	令和 6 年 4 月 1 日

地共済受付印
