地方公務員等共済組合法施行令第46条第1項

局 長	課 長	係 長	係	経 理

任意継続組合員資格取得申出書

（ふりがな） 氏　　名		記号番号 又は 個人番号	
生 年 月 日	S H　　年　　月　　日（　　歳）	元所属所名	
住　　所	〒　　－ TEL	組合員資格 取得年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
退職年月日	令和　　年　　月　　日	退　職　時 標準報酬月額	円
掛金支払方法 （○でかこんで下さい）	1. 毎 月 払　　2. 半 年 前 払　　3. 年度末（3月）までの 1 年 前 払		
マイナ保険証 登録の有無※1	□　有　　□　無		
特定疾病療養 受療証の有無 （被扶養者含む）	□　無　　□　有　（人口透析など）		
備　　考※２	[その他特記事項]		

上記のとおり、任意継続組合員の資格取得を申し出ます。

沖縄県市町村職員共済組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日

組合員氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

職名

所属所長

氏名

※１　マイナ保険証としてマイナンバーカードを健康保険証利用登録しているかご確認のうえ、該当する項目の□にチェックを記入してください。有の□にチェックを記入した方へは資格確認書は発行しません。ご自身でマイナポータルにて当共済組合の資格取得の確認をお願いします。無の□にチェックを記入した方に対して、マイナ保険証として紐づけされていない場合に限り資格確認書を発行します。

※２　地方公務員等共済組合法第１４４条の２第４号に規定する期限（退職日から２０日）を経過した後にこの申出書を提出する場合には、遅延した理由を備考欄に記入して下さい。