

任意継続組合員 資格取得申出書

神戸市職員共済組合理事長 宛

任意継続組合員 記号・番号	記号	8	番号						
------------------	----	---	----	--	--	--	--	--	--

神戸市職員共済組合

在職時の所属名																
組合員の 記号・番号		記号	番号							在職期間	昭和・平成・令和 ～令和	年	月	日		
組 合 員	フリガナ								生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女	
	氏 名															
	退職後の 住 所	郵便番号														
	※納付書送付先	電話番号 () -														
資格確認書の 交付希望	以下の要件に該当する場合に交付します。いずれかに☑を記入してください。															
※希望する 場合に記入	<div><input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない、または返納した。</div> <div><input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない。</div> <div><input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れで、継続利用の意思がない。</div> <div><input type="checkbox"/> 左記の交付要件に該当するため 資格確認書の交付を希望する</div>															

下記の項目について、それぞれいずれかを選択して☑を入れてください。

引き続き被扶養者として申請する家族

☐ あり ☐ なし

※「あり」を選択した方は、必ず「被扶養者申告書(様式 3-3)」を併せて提出してください。

任意継続掛金の納付方法

☐ 毎月払い ☐ 半年前納(4月～9月・10月～翌年3月) ☐ 1年前納(4月～翌年3月)

短期給付にかかる受取口座

☐ 現在登録している口座を引き続き受取口座にする ☐ その他の口座にする

※「その他の口座にする」を選択した方は、下記に記入してください。(本人名義の口座に限ります。)

金 融 機 関 名		種 別	口 座 番 号 (右づめ)			
銀行・農協 金庫・組合		普 通 普通以外のときは下記 に記入してください ()				

※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名(漢数字3文字)・預金種目(普通又は貯蓄)・口座番号(数字7けた)を記入してください。

上記のとおり任意継続組合員の資格取得を申請します。

令和 年 月 日

組合員氏名

《提出にあたっての注意事項》

この申出書の提出期限は、退職日から起算して20日を経過する日までです。また退職日から起算して20日以内に掛金を納めなかった場合は、資格取得の申出自体が「無効」となり加入することができなくなります。

(資格確認書等の交付の流れ)

- この申出書を提出されますと、加入月の掛金納付書をご自宅へ送付いたします。
最寄りの三井住友銀行の窓口で掛金を納め、領収書を受け取ってください。
- 納付確認のため、領収書の写しをEmail・郵送・FAXのいずれかの方法で、共済組合までご提出ください。
※ E-mail kyosai-center@office.city.kobe.lg.jp / FAX 078-322-6125
郵送 〒650-0034 神戸市中央区京町72番地 新クレセントビル9階
- 領収書の確認後、ご自宅へ資格確認書・次月以降の掛金納付書等をまとめて郵送します。

共済組合受付印

共 済 組 合 事 務 処 理 欄

資格取得年月日	令和 年 月 日	退職時の標準報酬月額	等級	円	
資格喪失予定年月日	令和 年 月 日	任意継続掛金月額	円		

任意継続組合員 資格取得申出書

任意継続取得 様式 3-4

神戸市職員共済組合理事長 宛 任意継続組合員 記号・番号 記号 8 番号 神戸市職員共済組合

在職時の所属名	〇〇局〇〇課																				
組合員の 記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6	在職期間	昭和・平成・令和 62 年 4 月 1 日 ～令和 7 年 3 月 31 日										
組 合 員	フリガナ	キョウサイ ハナコ							生年月日	昭和 平成 38 年 8 月 30 日		性別	男・女								
	氏 名	共 済 花 子																			
	退職後の 住 所 ※納付書送付先	郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 神戸市中央区〇〇町〇丁目〇-〇																			
	資格確認書の 交付希望 ※希望する 場合に記入	以下の要件に該当する場合に交付します。いずれかに☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない、または返納した。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れで、継続利用の意思がない。 <input type="checkbox"/> 左記の交付要件に該当するため 資格確認書の交付を希望する																			
下記の項目について、それぞれいずれかを選択して☑を入れてください。																					
引き続き被扶養者として申請する家族 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※「あり」を選択した方は、必ず「被扶養者申告書(様式 3-3)」を併せて提出してください。																					
任意継続掛金の納付方法 <input type="checkbox"/> 毎月払い <input type="checkbox"/> 半年前納(4月～9月・10月～翌年3月) <input checked="" type="checkbox"/> 1年前納(4月～翌年3月)																					
短期給付にかかる受取口座 <input checked="" type="checkbox"/> 現在登録している口座を引き続き受取口座にする <input type="checkbox"/> その他の口座にする ※「その他の口座にする」を選択した方は、下記に記入してください。(本人名義の口座に限りです。)																					
<table><tr><td>金 融 機 関 名</td><td>種 別</td><td colspan="2">口 座 番 号 (右づめ)</td></tr><tr><td>銀行・農協 金庫・組合</td><td>普 通 (本店・出張所) 普通以外のときは下記 に記入してください ()</td><td colspan="2"></td></tr></table> ※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名(漢数字3文字)・預金種目(普通又は貯蓄)・口座番号(数字7けた)を記入してください。														金 融 機 関 名	種 別	口 座 番 号 (右づめ)		銀行・農協 金庫・組合	普 通 (本店・出張所) 普通以外のときは下記 に記入してください ()		
金 融 機 関 名	種 別	口 座 番 号 (右づめ)																			
銀行・農協 金庫・組合	普 通 (本店・出張所) 普通以外のときは下記 に記入してください ()																				
上記のとおり任意継続組合員の資格取得を申請します。 令和 7 年 2 月 20 日																					
組合員氏名 共 済 花 子																					

《提出にあたっての注意事項》

この申出書の提出期限は、退職日から起算して20日を経過する日までです。また退職日から起算して20日以内に掛金を納めなかった場合は、資格取得の申出自体が「無効」となり加入することができなくなります。

(資格確認書等の交付の流れ)

- この申出書を提出されますと、加入月の掛金納付書をご自宅へ送付いたします。
最寄りの三井住友銀行の窓口で掛金を納め、領収書を受け取ってください。
- 納付確認のため、領収書の写しをEmail・郵送・FAXのいずれかの方法で、共済組合までご提出ください。
※ E-mail kyosai-center@office.city.kobe.lg.jp / FAX 078-322-6125
郵送 〒650-0034 神戸市中央区京町72番地 新クレセントビル9階
- 領収書の確認後、ご自宅へ資格確認書・次月以降の掛金納付書等をまとめて郵送します。

共済組合受付印	共 済 組 合 事 務 処 理 欄			
	資格取得年月日	令和 年 月 日	退職時の標準報酬月額	等級 円
	資格喪失予定年月日	令和 年 月 日	任意継続掛金月額	円