退職組合員加入申込書 兼 脱退手続等申込書 記入要領

より継続することができる場合があります。生命・傷病共済の継続を希望した場合、新火災共済も併せて退職後の勤務先で手続をすることができます。P3~P6の記入要領に従って書類を作成してください。 作成に際しては、楷書で丁寧にはっきり記入してください。訂正する場合は、訂正する箇所を二重線で消してください。訂正印は必要 ありません。

下記の申込書の左ページ書類で新火災共済、生命・傷病共済の2つの事業の退職手続を行います。警生協の事業を利用していない場合でも、出資金を返戻する手続が必要ですので、**書類を受け取られた方は必ず提出してください**。 なお、生命・傷病共済は退職後の勤務先に

記入項目 の説明 (流れ)

退職組合員加入申込書

脱退手続等申込書の左ペ

 (\mathbf{A}) 申込書を 書いた日を 記入して ください。

 (\mathbf{B}) 氏名を 記入して ください。 組合員ご本人が

退職日以降にお住まい予定の 郵便番号・電話番号・住所及び 日中連絡のつく電話番号(緊急 連絡先)を記入してください。 ※お住まいが決っていない方は、現住所を記入してください。 D

振込先金融機関の 口座情報(本人名義) を記入して ください。

E 生命•傷病共済

詳しくは21ページ の契約はどうされますか。 継続の有無等を 選択してください。

於災共溢 詳しくは9~12ページ の契約はどうされますか。 申込事由を

選択してください。

加入承認申請 組合員ご本人が 自署してください。

する

 (\mathbf{F})

1.申込事由

 $(\hat{1})$

加入注4

組合員ご本人が白署してください

退職組合員

 \bigcirc

自署してください。

務 2 0 4 -1 警察職員生活協同組合理事長 殿 左づめでご記入ください 支部 9 9 組合員 1234567 所属 99999 職員 12345678 ③ 昭和 3 6 年 0 8 月 0 1

連絡先住所(退職後の住所を記入してください。)

102 - 8607 電話番号 03 (1234) 5678 緊急連絡先 090 (1234) 5678 千代田区三番町6-8 <mark>7月1日以降も継続する場合</mark> 生命・傷病共済の契約

 申込事由 該当する番号に○をしてください。 ただし、下記の再就職先に採用されることが決定されている場合に限ります。 「⑥その他」を選択した場合、3~4は記入しないでください。 ▼ (再任用、非常勤職員(週25H以上勤務等)、警察関係団体への再就職(安協、防犯協会等)) ① 退職組合員加入 (新火災共済加入) (2) 退職脱退 (6) その他 (重対機生 → 「②退職税退」を選択すると組合を脱退することとなり、今後新火災共済に加入できません。
②を選択した場合は、ア〜ウの該当箇所に○をつけてください。 必ず記入してください

(ア) 現在、新火災共済の契約をしていません。 退職後、現在の新火災共済契約が満了した後は、更新をしません。 勤務年数または共済事業利用年数が要件に満たないため、退職組合員に加入できません。

2. 振込先金融機関(出資金·返戻金等)

 (\mathbf{D})

(3)信用金庫 本·支店名 三番町 ② 支店 (3) 出張所 2)信用組合 (4)農業協同組合 預金種目 口座名義人 口座番号 (右詰め) 1234567 ケイセイ タロウ 普通

3. 退職組合員加入承認申請(退職組合員加入を希望される方) 新火災共済を退職後も契約更新される方は必ず加入してください。

私は、組合の退職組合員等取扱規則で定める勤務年数(25年)以上勤務し、かつ退職時に組合の共済事業を5年以上利用していますので、 低は、経合の必味銀行を具合な収税則でためる動物生数(20年)以上動物し、かり必味呼に銀行。 組合の定款等 各第2 項に定める組合負になることを申請します。 なお、組合の退職組合員等取扱規則に定める取扱に同意し、出資金として1口100円払込みます。

●退職後も新水災共済契約は残期間のみ継続されますが、今後新火災共済に加入できませんのでご注意ください。 ●退職後に新火災共済契約の継続を希望されない方は、別途「新火災共済契約変更等申込書」で解約の手続きをしてください。

 生命・傷病共済の継続申請(該当する番号に○をしてください。)(申込事由「(6) その他 | 以外の方) 4 組合員及び配偶者とも残存共済掛金を納め、契約を当該共済年度末の6月30日まで継続します。

・配偶者は契約をしていないので組合員のみ残存共済掛金を納め、契約を当該共済年度末の6月30日まで継続します。)配偶者は解約し、組合員のみ残存共済掛金を納め、契約を当該共済年度末の6月30日まで継続します。

契約を継続しません (8) 本年度は契約しておりません

残存掛金 払 込 済 月 (退職月分まで) 残存掛金の算出(退職した月の翌月以降分) 残存掛金の送金 3 月まで 1.340 円× 2 口× 3 か月分= 8.040 円 年 3 月まで 1,040円× 1口× 3 か月分= 3,120 円 合計 3 月まで 1.340 円× 1 口× 3 か月分= 4.020 円 配 生命 支部担当者確認 印 3 月まで 1.040 円× 1 口× 3 か月分= 3.120

赤字の箇所を記入してください

チャートに従って記入してください。 チャートに従って記入してください。 警察の職域に再就職 新火災共済を継続 民間企業に再就職又は (再任用·非常勤職員注1·外郭団体) 再就職しない方 (新規契約希望を含む) 7月1日以降も しない 生命・傷病共済を契約 (新規契約・更新する) F しない する 1.申込事由 (2)退職脱退注2 退職組合員 (\mathbf{E}) 4.生命・傷病共済の 4.生命・傷病共済の F 継続申請欄は、 継続申請欄は、 1.申込事由 記入しないで ■ 6月30日まで継続する (6) ください。 組合員と配偶者とも残存共済掛金を完納(4) その他注3 組合員のみ残存共済掛金を完納(配偶者未契約)(5) 組合員のみ残存共済掛金を完納(配偶者は解約)(6) のいずれかを選択 3. 退職組合員加入承認申請

注1 非常勤職員には、会計年度任用職員を含みます。

該当する番号に○をしてください

■退職日で終了する

■契約していない

注2 退職脱退をされると、今後、新火災共済の新規契約はできませんのでご注意ください。

 $\Rightarrow (7)$

 \Rightarrow (8)

注3 「⑥ その他」に○を付けた方は、警察職域に勤務されている間、現職組合員として生命・傷病共済及び新火災共済の契約ができます。 ただし、生命・傷病共済は4月1日現在66歳未満であることが条件です。また、非常勤職員(会計年度任用職員を含む。)の場合は、継 続して1年以上勤務することが見込まれ、かつ勤務時間が1週間につきおおむね25時間以上であることが条件です。

注4 加入条件があります。P9~P10を参照してください。

退職組合員加入申込書 兼 脱退手続等申込書 記入要領

下記の申込書の右ページ書類で新長期生命80、終身生命共済及び財形年金共済の3つの事業の退職手続を行います。

記入項目 の説明 (流れ)

詳しくは13ページ

保障開始又は解約申請 をしてください。

5. 新長期生命80保障開始・解約申請 (長期生命共済を契約している方)

所在地 東京都千代田区三番町6番8 受人機関の 所 在 地 東京都十代田区二銀門 I U BF の 営業 再 等 名 称 警察職員生活協同組合 法人番号

職員番号 1 2 3 4 5 6 7 8



終身生命共済 詳しくは15ページ

保障(据置)開始又は解約申請 をしてください。

※赤字の箇所を記入してください

支部受付印



材形年金共済 詳しくは17ページ

退職申告 をしてください。



財産形成年金貯蓄者の退職等申告書 には押印(3枚とも)が必要です。

氏名(漢字)、郵便番号、住所を記入 し、押印(3枚とも)してください。 既に受給されている方、財形年金請 求書を提出済みの方も、必ず記入・ 押印(3枚とも)してください。



退職組合員加

脱退手続等申込書の右ペ

ジ

申請事由(該当する番号に○をしてください。 ■ 7hでしていていたすが、 下記コース・型・入院日額により共済金の保障を受けたいので申請します。 併せて、必要原資額に不足があった場合の不足額の一時払いの申込み、又は、超過があった場合の 超過額の返戻を申請します。 (\mathbf{H}) (1) 保障開始 退職年月日をもって解約をしたいので申請します。併せて、解約返戻金の返戻を申請します。 以下のいずれか又は両方に該当する場合は(1)に、該当しない場合は(2)に○ ご希望のコース・型に○をしてください 本人コース か。 過去1年以内にがん(悪性新生物) の治療のために通院又は入院した 本人・配偶者コース⇒ 5000 5000 の治療のために適院又は人院した ことがありますか。 病気の説明等については3枚目 (本人控)右下を参照ください。 本人・配偶者コースに変更する場合は、下記を記入してください ハナコ ケイセイ 組合員の告知 配偶者の告知 配偶者氏名 (3) 昭和 37年10月05 漢字 花子 はい、あります。 はい、あります。 (4) 平成 いえ、ありませ 受取人の指定または変更する場合は、下記を記入してください 組合員死亡 の場合の 受取人 漢字 ケイセイ ハナコ 配偶者死亡 の場合の 受取人 0 1 警生 太郎 6.終身生命共済保障(据置)開始·解約申請 (終身生命共済を契約している方) 申請事由(該当する番号に○をしてください。 - ス・型・口数により共済金の保障(据置)を受けたいので申請します。 必要原資額に不足があった場合の不足額の一時払いの申込み、又は、超過があった場合の 込起戻を申請します。 保障(据置)開始 終身生命共済掛金最終払込年月(末日) (2)解約 解約したいので申請します。併せて、解約返戻金の返戻を申請します。 ご希望のコース・型に○をしてください 2型 契 本人コース K 続柄コー 本人(契約者) 配偶者 (2型) 本人・配偶者コース⇒ 1-1丁養 実 父母 コースに変更する場合は、下記を記入してくださ 5 : 採 6 : 祖父母 7 : 兄弟·姉妹 8 : そま定相続人 37年10月05 受取人の指定または変更する場合は、下記を記入してください。 組合員死亡 の場合の 受取人 ケイセイ ハナコ 受取人 太郎 警生 花子 警生 警生協Webサイト https://www.keiseikyo.or.jp 申告書の押印欄に 3枚とも押印してください 形年金受給を予定されている方) 7. 財産形成年金貯蓄者の退職等申告 (《 個人番号については、税務署より提供を求められた 際に、組合員が所属する勤務先から提供を受けること となりますので、組合員が記載する必要はありません。 財産形成年金貯蓄者の退職等申告書 担 当 支部コード 99 税務署長殿 令和 4年 2月10日 (N)ふりがな けいせい A 警生 太郎 より、租税特別措置法施行令第 2 条の32第 2 項に規定する不適格事由 この旨を申告します。 別 生命共済の共済掛金 確認申告書の提出年月日 99年99月99日 99年99月99日 年金支払開始日 99年99月99日 事務局受付番号 99年99月99日 不適格事由の内容 事務局受付印 賃金の所在地 名 称

組合員番号 1 2 3 4 5 6 7

5. 新長期生命80保障開始•解約申請 積立中の契約をどうされますか

保障を開始する ⇒ (1) 保障開始

型・コース・入院日額を選択

後日過不足額のお知らせが届きます。 不足の場合は一括して払い込んでください。保障開始 後は、型・コース・入院日額の変更はできません。

⇒ (2) 解約 解約を申請する

「2.振込先金融機関」欄(D)に記入した 口座へ返金いたします。

一度解約されると新規契約はできません。

- 下記の方は告知が必要です
 - ◆ 本人コースから本人・配偶者コースに変更する方
 - 生命・傷病共済未契約で、新長期生命80の入院日額を増額する方
 - 生命・傷病共済は契約しているが、新長期生命80の入院日額を10,000円に増額する方
- 本人・配偶者コースに申し込まれた方

配偶者の氏名・生年月日・配偶者死亡の場合の受取人欄を必ず記入してください。

6. 終身生命共済保障(据置)開始•解約申請 積立中の契約をどうされますか

保障を開始する ⇒ (1) 保障(据置)開始 型・コース・契約口数を選択

後日過不足額のお知らせが届きます。 不足の場合は一括して払い込んでください。保障開始 後は、型・コース・契約口数の変更はできません。

解約を申請する ⇒ (2) 解約

「2.振込先金融機関」欄(D)に記入した 口座へ返金いたします。

一度解約されると新規契約はできません。

下記の方は告知が必要です

本人コースから本人・配偶者コースに変更する方

本人・配偶者コースに申し込まれた方

配偶者の氏名・生年月日・配偶者死亡の場合の受取人欄を必ず記入してください。

7. 財産形成年金貯蓄者の退職等申告

氏名(漢字)、郵便番号、住所を記入し、押印(3枚とも)してください。

*既に受給されている方、財形年金請求書を提出済みの方も、必ず記入・押印(3枚とも)してください。