

課長	主幹・副主幹	係員	主任

共済組合員申告書

組合員に関する事項	組合員氏名 (上段カタカナ)		性別	公費			
	所属所名	組合員証 記号 番号	職名				
	〇〇市	60 1234	〇〇	姓 共済 名 太郎			
	1男 2女			有無			
生年月日	異動事由	異動年月日	組合員種別	企業コード	職種	部課署番号	基礎年金番号 (資格取得時記入)
3昭和 4平成							-
給与			標準報酬(等級・月額)				
固定的給与	非固定的給与	合計	短期	長期	退職		
円	円	円	千円	千円	千円		
郵便番号	郡市区町村名 (フリガナ)	町名・番地 (フリガナ)					
給付金等	銀行コード	支店コード	口座番号	預金種目	銀行名	支店名	
				1	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫	本・支店 支所 出張所	

取消 (雇用保険受給開始)

申告区分(○でかこむ)	申告事項(○でかこむ)
ア 組合員資格取得届	新採用 (21 新規取得 22 内部転入 23 他共済から転入)
イ 組合員資格喪失届	退職 (11 定年 12 普通 13 勸奨 14 任期満了 15 死亡 16 内部転出 17 他共済へ転出)
ウ 被扶養者申告書	認定 (11 組合員資格取得 12 出生 13 婚姻 14 無職無収入 15 所得減少 16 雇用保険満了 17 同居 19 その他)
エ 組合員証等訂正申告書	取消 (32 死亡 33 離婚 34 就職 35 所得増加 36 雇用保険受給 37 別居 39 その他)
オ 任意継続組合員申告書	組合員の氏名・生年月日・住所・給付金受取口座の変更・その他 被扶養者の氏名・生年月日・住所・その他
カ 再交付申請書	取得・喪失
キ 公費負担受給報告書	組合員証・被扶養者証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証 公費負担該当・取消

被扶養者に関する事項	被扶養者氏名(上段カタカナ)	性別	生年月日	続柄コード	異動事由	異動年月日	同居別居	扶養手当 支給開始年・月	給与事務 担当者印	基礎年金番号	公費				
	姓 共済	名 花子	1男 2女	3 4 5	昭和 平成 令和	△ ○ ×	△ ○ ×	妻 23	36	5	同 別	有・無 ・	◎	-	有 無
	姓	名	1男 2女	3 4 5	昭和 平成 令和					5	同 別	有・無 ・	◎	-	有 無
	姓	名	1男 2女	3 4 5	昭和 平成 令和					5	同 別	有・無 ・	◎	-	有 無
	姓	名	1男 2女	3 4 5	昭和 平成 令和					5	同 別	有・無 ・	◎	-	有 無

任意継続組合員に関する事項	自宅電話番号	-
	掛金の納付方法(○でかこむ)	
	1. 納付書	ア. 毎月納付 イ. 6ヶ月前納
	2. 口座振替	ウ. 12ヶ月前納

(申告理由・事実発生前年月日記入欄)			
令和〇年〇月〇日 雇用保険受給開始の為			
(別居の被扶養者の住所) 〒 -			
証交付	証回収	3号届出	入力
		有 無	

上記のとおり申告します。 神奈川県市町村職員共済組合理事長 様	
令和	〇年〇月〇日
申告者氏名 共済 太郎	
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	〇〇市長
所属所長 氏名	神奈川 一郎