

課長	主幹・副主幹	係員	主任

共済組合員申告書

転居(同居→別居)

組合員氏名(上段カタカナ)	キヨウサイ タロウ
姓 名	共 清 太 郎
所属所名	〇〇市
組合員証記号	60 12310
職名	〇〇

性別	1男 2女	生年月日	3昭4平	基礎年金番号(資格取得時記入)	-	異動事由	4	異動年月日		公費	有無	※公費コード	4	※公費年月日	
----	-------	------	------	-----------------	---	------	---	-------	--	----	----	--------	---	--------	--

企業コード	部 課 署 番 号	表 級	号 級	給料月額	調整率	調整額
				円	%	円

住所	郵便番号	都市区町村名	町名・番地

給付金受取口座	※銀行コード	支店コード	口座番号	預金種目	銀行名	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫	支店名	本・支店 支所 出張所
				1				

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 24 再取得)
イ 組合員資格喪失届	退職 (11 定年 12 普通 13 勲奨 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) 取消 (31 組合員資格喪失 32 所得減少 33 所得増加 34 雇用) 該当事項に○印をしてください。
エ 組合員証等訂正申告書	組合員の氏名・生年月日・住所・給付金受取口座(変更)・その他
オ 任意継続組合員申告書	被扶養者の氏名・基礎年金番号の申告訂正・生年月日・続柄・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

前歴関係	資格取得前に属していた組合名	資格取得前に有していた恩給法・退職年金条例・共済法・国の旧法・国の新法又は新法の規定による年金である給付
	年金の種類別	年金証書記号番号
		年金額
		円

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	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(認定時記入)	公費	※公費コード	※公費年月日
	キヨウサイ 共清	1男	3昭4平	長女		4	同	有・無	㊟	-	有	4	
	ハナコ 花子	2女	○×○×○×	38			別	.	㊟	-	無		
	姓 名	1男	1 明大昭平			4	同	有・無	㊟	-	有	4	
	姓 名	2女	2 3 4 昭平			4	別	.	㊟	-	無		

任意継続組合員に関する事項	自宅電話番号	※要件
	-	非 該 0 1
	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・事実発生年月日記入欄)			
平成〇×年〇月×日 大学進学のため子供と別居となるため			
(別居の被扶養者の住所) 〒200-0002 東京都〇〇区〇〇町1-23-101			
※ 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。	
神奈川県町村職員共済組合理事長 様	
平成 〇×年 〇月 ×日	
申告者氏名	共 清 太 郎 ㊟
記載事項は事実と相違ないものと認めます。	
平成 〇×年 〇月 ×日	
職名	〇〇市長
所属所長 氏名	神奈川 二 郎 ㊟