

課長	主幹・副主任	係員	主任

## 共 済 組 合 員 申 告 書

組合員氏名 (上段カタカナ)

所属所名	組合員証 記号	組合員証 番号	組合員 種別	職名	キヨウサイ	タロウ
〇〇市	60	123	10	〇〇	姓 共 済	名 太郎

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

企業コード	部 課 署 番 号	基 本 給 料 額				
		表 級	号級	給料月額	調整率	調整額
				円	%	円

住所	郵便番号	郡市区町村名	町名・番地

給付金等 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	支店名	本・支店 支所 出張所
				1	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫		

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

## 認 定 ( 無 職 無 収 入 )

申告区分(○でかこむ)	申告事項	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>該当事項に○印をしてください。</p> </div>
ア 組合員資格取得届 イ 組合員資格喪失届 ウ 被扶養者申告書	新採用 ( 21 新規取得 22 内 24 再取得 ) 退職 ( 11 定年 12 普通 16 内部転出 17 他共済へ転出 ) 認定 ( 11 組合員資格取得 12 出生 13 婚姻 14 無職無収入 ) 取消 ( 15 所得減少 16 雇用保険満了 17 同居 19 その他 ) ( 31 組合員資格喪失 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 )	
エ 組合員証等訂正申告書 オ 任意継続組合員申告書 カ 再交付申請書 キ 公費負担受給報告書	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・基礎年金番号の申告訂正・生年月日・続柄・住所・その他 取得・喪失 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	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 姓 共 済	ハナコ 名 花 子	1男 2女	妻 213	114	4	同 別	有・無 〇×・〇	印	1234-567890	有 無		4
	姓	名	1男 2女			4	同 別	有・無 .	印		有 無		4
	姓	名	1男 2女			4	同 別	有・無 .	印		有 無		4
	姓	名	1男 2女			4	同 別	有・無 .	印		有 無		4

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・事実発生前年月日記入欄)			
平成〇×年〇月〇日 退職のため			
(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	
平成 〇×年 〇月 〇日	
申告者氏名	共 済 太 郎 印
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 〇日	
職名	〇〇市長
所属所長 氏名	神奈川 二郎 印