

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	キョウサイ	ハナコ
〇〇市	60	12310		〇〇	姓 共 済	名 花 子

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	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				

氏名変更

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 雇用保険満了 17 同居 19 その他)
エ 組合員証等訂正申告書	取消 (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)
オ 任意継続組合員申告書	取得・喪失
カ 再交付申請書	組合員証・被扶養者証・高齢受給者証・特定疾病療養受療証
キ 公費負担受給報告書	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 (認定時記入)	公費	※公費 コード	※公費年月日
	姓	1男	1 2 3 4			4	同別	有・無	㊟	-	有	4	
	名	2女	1 2 3 4				同別	.			無		
	姓	1男	1 2 3 4			4	同別	有・無	㊟	-	有	4	
	名	2女	1 2 3 4				同別	.			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・事実発生日記入欄)			
平成〇×年〇月〇日婚姻による氏名変更(旧姓 〇〇)			
(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 花 子 ㊟
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 ㊟