

課長	主幹・副主幹	係員	主任

共済組合員申告書

取消（死亡）

※被扶養者証を必ず添付してください

組合員	所属所名	組合員証		職名	組合員氏名（上段カタカナ）		性別	公費
	〇〇市	記号	番号	〇〇	姓	名	1男 2女	有 無
	60	12	34		共済	太郎		

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
カ 再交付申請書	被扶養者の氏名・生年月日・住所・その他
キ 公費負担受給報告書	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

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)

前歴関係	資格取得前に属していた組合名	異動前所属所 組合員証記号・番号

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
					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

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・国の新法また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	
	共済	1男	3昭和 4平成 5令和	父	32	5	同別	有・無	㊟	-	有 無	
		2女	△○×△○×	01								有 無
		1男	3昭和 4平成 5令和					同別				有 無
		2女	5令和					同別				有 無

注意！
認定取消時には必ず被扶養者証をご返却ください。
認定取消後に被扶養者証を使用した場合は
共済組合が支払った医療費7割分は、後日共済組合
へ返還する手続きが必要です。

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)	
	※令和5年度から廃止 1. 納付書 口座振替を推奨します	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 死亡の為(一)			
※喪失時は、組合員証を必ず添付してください(被扶養者の取消時も含む)。			
(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 × 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**