

課長	主幹・副主幹	係員	主任

# 共済組合員申告書

## 取消（雇用保険受給開始）

※被扶養者証を必ず添付してください

組合員氏名（上段カタカナ）	性別	公費					
	性	費					
所属所名	組合員証	職名					
〇〇市	60 1234	〇〇					
姓	名	1男 2女					
共済	太郎	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	千円	

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 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 <b>取消</b> （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	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
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

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員名	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	本・支所 出張所
					1	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫		

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
		年号	年	月	日			年号	年	月	日					
共済	1男 2女	3昭和 4平成 5令和	△	○	×	△	○	×	2 3	3 6	5					有無
姓	名															有無
姓	名															有無
姓	名															有無
姓	名															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てしまった場合は  
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
2. 口座振替	イ. 6ヶ月前納 ウ. 12ヶ月前納

（申告理由・事実発生日記入欄）			
令和〇年〇月〇日 雇用保険受給開始の為（花子）			
※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