

課長	主幹・副主幹	係員	主任

共済組合員申告書

組合員に 関係する 事項	所属所名	組合員証 記号 番号	職名	性別	公費		
	〇〇市	60 1234	〇〇	姓 共済 名 太郎	①男 ②女 ③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

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
230,000 円	0 円	230,000 円	14 230,000 千円	15 230,000 千円	14 230,000 千円

郵便番号	郡市区町村名 (フリガナ)	町名・番地 (フリガナ)
0000-0000	〇〇市	〇〇町 1-2-3

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
		100	1234567	1	〇〇	〇〇

新採用(所属所間異動)

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

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
			年号	年	月	日			年号	年	月	日					
取得と同時に認定申請する場合に記入してください	姓 名	1男	3	昭和								同	有・無	Ⓧ	-	有	
		2女	4	平成						5		別	・	Ⓧ	-	無	
		2女	5	令和									・	Ⓧ	-	無	
		姓 名	1男	3	昭和							同	有・無	Ⓧ	-	有	
			2女	4	平成							別	・	Ⓧ	-	無	
			2女	5	令和								・	Ⓧ	-	無	

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)
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)
令和〇年〇月×日 〇×市から転入
(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 〇 年 〇 月 × 日
職名 〇〇市長 所属所長 氏名 神奈川 一郎