

|    |    |    |
|----|----|----|
| 課長 | 係長 | 係員 |
|    |    |    |

|     |     |
|-----|-----|
| 証交付 |     |
| 証回収 | 有・無 |
| 遠回収 | 有・無 |
| 3号届 | 有・無 |

| 申告区分及び申告事由 |  |
|------------|--|
| 1 一般       | ア 組合員資格取得届書 (任継資格取得申出書)<br>イ 組合員資格喪失届書 (任継資格喪失申出書)<br>ウ 組合員訂正申告書<br>a 氏名 (フリガナを含む)<br>b 住所 c その他 ( ) |
| 2 任継       | エ 公費負担申告書<br>オ 給付金等受取口座申告書<br>a 該当 b 取消<br>a 新規 b 変更 c 取消  |

### 共済組合員申告書 (ダウンロード様式)

|        |      |
|--------|------|
| 所属所コード | 所属所名 |
|        |      |

|        |    |       |        |
|--------|----|-------|--------|
| 組合員証番号 | 企業 | 部課署番号 | 基礎年金番号 |
|        |    |       |        |

|        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |    |   |   |    |
|--------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|------|----|---|---|----|
| 氏名     | カナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性別 | 生年月日 |    |   |   | 職名 |
|        | 漢字 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      | 元号 | 年 | 月 |    |
| 会計支出科目 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |    |   |   |    |
|        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |    |   |   |    |

|          |    |   |   |   |       |      |   |    |         |  |
|----------|----|---|---|---|-------|------|---|----|---------|--|
| 異動事由・年月日 |    |   |   |   | 組合員種別 | 基本給料 |   |    |         |  |
| 事由       | 元号 | 年 | 月 | 日 |       | 表区分  | 級 | 号給 | 給料月額(円) |  |
|          |    |   |   |   |       |      |   |    |         |  |

|    |           |  |  |  |  |      |      |  |  |  |  |        |            |   |   |   |
|----|-----------|--|--|--|--|------|------|--|--|--|--|--------|------------|---|---|---|
| 住所 | 郵便番号      |  |  |  |  | 電話番号 |      |  |  |  |  | 調整額(円) |            |   |   |   |
|    | (県・郡・市町村) |  |  |  |  |      | 住所 1 |  |  |  |  |        | 氏名・住所変更年月日 |   |   |   |
|    |           |  |  |  |  |      | 住所 2 |  |  |  |  |        | 元号         | 年 | 月 | 日 |

|   |       |       |      |    |   |       |         |   |   |   |          |   |   |   |
|---|-------|-------|------|----|---|-------|---------|---|---|---|----------|---|---|---|
| 給付金等受取口座  | 銀行コード | 支店コード | 口座番号 | 種目 | 1   | 公費コード | 公費該当年月日 |   |   |   | 公費不該当年月日 |   |   |   |
|   |       |       |      |    |   |       | 元号      | 年 | 月 | 日 | 元号       | 年 | 月 | 日 |
| 銀行名   |       |       |      |    | 支店名   |       |         |   |   |   |          |   |   |   |
| (フリガナ)  |       |       |      |    | (フリガナ)  |       |         |   |   |   |          |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協 |       |       |      |    | <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所<br><input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 |       |         |   |   |   |          |   |   |   |

|                 |     |        |  |    |  |
|-----------------|-----|--------|--|----|--|
| 任意継続組合員関係       |     | 異動前所属所 |  | 備考 |  |
| 任意継続組合員となることを希望 |     | 所属所コード |  |    |  |
| する              | しない |        |  |    |  |
| 組合員貯金を継続        |     | 組合員証番号 |  |    |  |
| する              | しない |        |  |    |  |

|    |            |       |        |       |           |        |             |             |
|----|------------|-------|--------|-------|-----------|--------|-------------|-------------|
| 取得 | 掛金の標準となる給料 |       |        | 喪失    | 喪失理由      |        | 申告書所属所受理年月日 |             |
|    | 円          |       |        |       | 1 社保加入    | 2 国保加入 |             | 申告書所属所受理年月日 |
|    | 任継掛金の納付方法  |       |        |       | 3 その他 ( ) |        |             |             |
|    | 毎月納付       | 6ヶ月前納 | 12ヶ月前納 | 喪失年月日 |           | 年 月 日  |             |             |
|    |            |       |        | 年 月 日 |           |        |             |             |

|      |                   |       |  |        |                          |    |   |
|------|-------------------|-------|--|--------|--------------------------|----|---|
| 申告者欄 | 上記のとおり申告します。      |       |  | 所属所証明欄 | 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 |    |   |
|      | 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 | 年 月 日 |  |        | 年 月 日                    | 職名 |   |
|      | 住所                |       |  | 所属所長   | 氏名                       |    | 印 |
|      | 申告者               |       |  |        |                          |    |   |
|      | 氏名                |       |  | 印      |                          |    |   |

※この様式をダウンロードして使用する場合は、必ず複写して共済事務主管課の控えとしてください。