課長	係長	係員

証交付	
証回収	有・無
遠回収	有・無
3号届	有・無

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

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） イ 組合員資格喪失届書 （任継資格喪失申出書） ウ 組合員訂正申告書 a 氏名 （フリガナを含む） b 住所 c その他 （ ）
2 任継	エ 公費負担申告書 a 該当 b 取消 オ 給付金等受取口座申告書 a 新規 b 変更 c 取消

組合員証番号	企業	部課署番号	基礎年金番号

氏名	
カナ	
漢字	

性別	生年月日			職名
	元号	年	月 日	

会計支出科目

異動事由・年月日				組合員種別
事由	元号	年	月 日	

基本給料

表区分	級	号給	給料月額（円）	調整率（‰）

調整額（円）

住所	
郵便番号	―
電話番号	
（県・郡・市町村）	
住所 1	
住所 2	

氏名・住所変更年月日			
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
（フリガナ）
☐ 銀行 ☐ 労働金庫 ☐ 農協

支店名
（フリガナ）
☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所 ☐ 本所 ☐ 支所

任意継続組合員関係

任意継続組合員となることを希望	
する	しない

組合員貯金を継続	
する	しない

異動前所属所

所属所コード

組合員証番号

備考

取得

掛金の標準となる給料		
円		
任継掛金の納付方法		
	6ヶ月前納	12ヶ月前納

喪失

喪失理由	
1 社保加入	2 国保加入
3 その他 （ ）	
喪失年月日	
年 月 日	

申告書所属所受理年月日
年 月 日

申告者欄

上記のとおり申告します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

申告者 住所

氏名 印

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。

年 月 日

所属所長 職名

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。