

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) 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 オ 給付金等受取口座申告書 a 該当 b 取消 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
1 1 1	〇〇〇〇

組合員証番号	企業	部課署番号	基礎年金番号
1 1 1 1			

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

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

郵便番号	3 1 0 - 0 8 5 2	電話番号	(現職者は記入不要です)	調整額(円)		
住所 (県・郡・市町村)	住所 1					
	笠原町 9 7 8 - 2 6					
	住所 2					
氏名・住所変更年月日						
元号				年	月	日
4 〇 〇 〇 〇 〇 〇						

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)				支店名	(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 <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 する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>		所属所コード		
組合員貯金を継続 する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>		組合員証番号		

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	
任継掛金の納付方法		喪失年月日		平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
6ヶ月前納		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 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 水戸市笠原町978-26 申告者 氏名 共済 太郎	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。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 所属所長 職名 〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇
------	---	--------	---



※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。