

| | | |
|----|----|----|
| 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 | 1 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|-----------------|----|---|------|----|---|---|---|----|------|
| 氏名 | カナ | キ ヨ ウ サ イ タ ロ ウ | 性別 | 1 | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 | 職名 | 〇〇〇〇 |
| | 漢字 | 共 済 太 郎 | | | 3 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | | |

| | | |
|-------------------|----------------|-------------------------|
| 取得事由によりコードは異なります。 | 登録している所属所のみ記入。 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
|-------------------|----------------|-------------------------|

| | | | |
|-----------------|-------|-------------------|---------|
| 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 | 1 0 | 表区分 級 号給 給料月額 (円) | 調整額 (円) |
| 2 1 4 〇 〇 〇 〇 〇 | | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 | 〇 〇 |

| | | | | |
|--------------|-----------------|------|-----------------|------------|
| 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) | 水戸市 | 住所 1 | 笠原町 9 7 8 - 2 6 | 氏名・住所変更年月日 |
| | | 住所 2 | | 元号 年 月 日 |

| | | | | | | |
|---------|--|---------------|----|-------|--|----------|
| 銀行コード | 支店コード | 口座番号 | 種目 | 公費コード | 公費該当年月日 | 公費不該当年月日 |
| 1 2 3 4 | 1 2 3 | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 | | 元号 年 月 日 | 元号 年 月 日 |
| 銀行名 | (フリガナ) ミト 水戸 | | | 支店名 | (フリガナ) カサハラ 笠原 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協 | | | | <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" 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 | 市町村民税非課税 または 課税 記入してください。 |
| 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 3 その他 () | 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 |
| | 任継掛金の納付方法 6ヶ月前納 12ヶ月前納 | | 喪失年月日 年 月 日 | |

| | |
|---|---|
| 申告者欄 | 所属所証明欄 |
| 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 | 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 |

共済

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。