

決 裁	確 認	係

証回収	有 ・ 無
被回収	有 ・ 無
他回収	限度 ・ 高齢
3号届	有 ・ 無 ・ 不要

申告区分・事由	1 一般	2 短期	3 任継
	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		
	エ 公費負担申告書		
		オ 給付金等受取口座申告書	
	a 氏名 (フリガナを含む)	b 住所	c 組合員種別・適用区分
	d その他 ()	a 該当	b 取消
	a 新規	b 変更	

共済組合員申告書

所属所名

所属所コード	組合員証番号	企業	部課署番号	会計支出科目

氏名	カナ										性別	生年月日			職名
	漢字											元号	年	月	

個人番号(マイナンバー)	基礎年金番号	喪失証明交付希望	有 ・ 無

異動事由・異動年月日					組合員種別	固定的給与(円)	非固定的給与(円)	合計(円)	決定標準報酬	
事由	元号	年	月	日					等級	月額
									短期	千円
									厚年	千円
									退年	千円

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	公費コード	公費該当年月日			公費不該当年月日			
				普通		元号	年	月	日	元号	年	月
銀行名	<input type="checkbox"/> 常陽銀行 <input type="checkbox"/> 筑波銀行 <input type="checkbox"/> 中央労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協※茨城県内に限る(農協)			支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支店							

任意継続組合員関係	任意継続組合員となること		退職日の前日に引き続き組合員期間		備考	
	希望する	希望しない	12か月以上	12か月未満※		
	※12か月未満の場合、任意継続組合員にはなりません。					
	取得	掛金の標準となる標準報酬		喪失理由		
		等級	月額	1 社保加入		2 国保加入
	短期	千円	3 その他 ()			
任意継続掛金の納付方法		喪失年月日		異動前所属所	申告書所属所受理年月日	
6か月前納		12か月前納		所属所コード	組合員証番号	
		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	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		年 月 日
	住所		職名
氏名		所属所長	氏名

※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。