在職派遣職員開始・終了

課長	係長	係員

回収	有・無
被回収	有・無
他回収	限度・高齢
3号届	有・無・不要

共済組合員申告書

所属所名
〇〇市役所

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	a 氏名（フリガナを含む）	b 住所	c 組合員種別
	(d)その他（派遣開始・終了）		
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	

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
〇〇〇	〇〇〇〇		〇〇〇〇〇	〇〇〇

登録している所属所のみ記入してください。

氏名			生年月日	職名
カナ	キョウサイ タロウ			
漢字	共済 太郎			

個人番号（マイナンバー）	基礎年金番号	資格確認書要否	喪失証明交付希望
	―	交付が必要	有・無

異動事由・異動年月日 事由	元号	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	等級	月額
3	2	5	〇〇	〇〇	〇〇	7	4		短期		千円
									厚年		千円
									退年		千円

＜組合員種別コード＞
一般組合員：10
在職派遣職員：74

※短期組合員の在職派遣開始・終了の申告は必要ありません。（組合員種別変更なし）

住所	郵便番号	電話番号
	（県・郡・市町村）	

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
				普通

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
□ 常陽銀行　□ 筑波銀行　□ 中央労働金庫
□ 農協※茨城県内に限る（　　農協）

支店名
□ 本店　□ 支所
□ 本所　□ 出張所

備考欄に派遣先名称を記入してください。

任意継続組合員関係	引き続く組合員期間
	12か月未満※

※継続組合員にはなれません。

＜添付書類＞
在職職員となったこと　又は
在職が終了したことを証明する書類
（辞令の写し又は辞令発令簿の写し等）

取得	等級	月額
短期		千円

任意継続掛金の納付方法	
6か月前納	12か月前納

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

備考
【在職派遣職員になったとき】
令和〇〇年〇月〇日付け在職派遣
派遣先名称　〇〇市社会福祉協議会
【在職派遣が終了したとき】
令和〇〇年〇月〇日付け在職派遣終了

異動前所属所	
所属所コード	組合員証番号

申告書所属所受理年月日
令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日

申告者欄

上記のとおり申告します。　申告者欄は自署してください。
茨城県市町村職員共済組合理事長　様

令和〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日

住所　茨城県水戸市笠原町978番26
茨城県市町村会館5階

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。

令和〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日

職名
〇〇〇〇
所属所長

氏名　〇〇　〇〇

※資格得喪に係る申告はその事由が生じた日から5日以内に共済組合へ届け出てください。
※資格確認書は、マイナンバーカードで医療機関等を受診できない場合に交付します。