

在職派遣職員開始・終了

課長	係長	係員

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	a 氏名 (フリガナを含む)	b 住所
	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

共済組合員申告書

所属所名
〇〇市役所

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

氏名	カナ	キョウサイ	タロウ	生年日	職名
	漢字	共済	太郎		

登録している所属所のみ記入してください。

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

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	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 日
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		

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	<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)		引き続き組合員期間	備考
			12か月未満※	【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
			継続組合員にはなれません。	
	取得	等級	月額	喪失理由
短期		千円	1 社保加入 2 国保加入 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
6か月前納		年 月 日		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。	所属所証明欄
	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		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 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。