給付金受取口座変更・公費医療助成制度（マル福）該当

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（　　）
(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			

氏名		性別	生年月日	職名
カナ	キョウサイ タロウ		元号 年 月 日	
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
									短期		千円
									厚年		千円

住所：郵便番号　－　電話番号
（県・郡・市町村）

組合員が公費医療助成制度(マル福)に該当した場合は、
公費該当年月日欄に該当年月日を記入し、マル福受給者証の写しを添付してください。
また、被扶養者が該当した場合には、被扶養者申告書にて申告してください。

公費コード
70：重度心身障がい者
71：母子家庭
73：父子家庭
76：妊産婦

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 元号	年	月	日
0131	〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇	普通	76	5	〇〇	〇〇	〇

〈元号〉 令和：5

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：〇〇〇　☐ 本店　☐ 支所　☐ 本所　☑ 出張所　☐ 支店

任意継続組合員関係

給付金等受取口座に登録できる金融機関は、常陽銀行、筑波銀行、中央労働金庫になります。
ただし、上記の金融機関が近隣に存在しない場合は、茨城県信用農業協同組合連合会の会員である農業協同組合の口座を登録することができます。

※共済貯金の払戻金受取口座を変更する場合は、払戻締切日の7日前までに、変更手続きをしてください。

取得：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：2 国保加入　3 その他（　　）
喪失年月日：年　月　日

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。