資格取得

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	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。

氏名　カナ：キョウサイ　タロウ
漢字：共済　太郎

〈性別〉男：1　女：2
〈元号〉昭和：3　平成：4　令和：5

性別	生年月日 元号	年	月	日	職名
1	4	〇〇	〇〇	〇〇	主事

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
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇－〇〇〇〇〇〇	交付が必要	有・無

交付が必要な方は「1」を記入してください。

取得事由によりコードは異動事由・異動年月日

短期組合員は記入不要です。

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）
2	1	5	〇〇	〇〇	〇〇	10	180000	150000	190000

決定標準報酬	等級	月額
短期	13	20 千円
厚年	14	20 千円
退年	13	20 千円

住所
郵便番号　310－0852
電話番号　現職者は記入不要です。
（県・郡・市町村）茨城県　水戸市
住所1　笠原町978番26
住所2　茨城県市町村会館5階

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
0130	〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇	普通

公費コード	公費該当年月日 元号	年	月	日	公費不該当年月日 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：〇〇〇　☐ 本店　☐ 支所　☐ 本所　☐ 出張所　☑ 支店

〈添付書類〉※短期組合員の方は不要です。
①「年金加入期間報告書」
※前歴がない方についても「なし」と記入して必ず提出してください。
②年金手帳、基礎年金番号通知書等の写し

◆個人番号通知書等の写しは添付しないでください。

関係

任意継続掛金の納付方法	
6か月前納	12か月前納

喪失年月日
年　月　日

備考
その他特記事項があれば記入してください。

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。