

退職・任意継続組合員資格取得

課長	係長	係員

証交付	
証回収	有・無
被回収	有・無
3号届	有・無

申告区分及び申告事由	
1 一般	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
2 任継	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 c 取消

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	部署番号	会計支出科目
〇〇〇	〇〇〇〇	〇		

氏名	カナ	キヨウサイ タロウ	性別	生年月日			職名
	漢字	共済 太郎		元号	年	月	

個人番号(マイナンバー)	基礎年金番号	住民税
	一	課税 非課税

退職理由によりコードは異なります。

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
1	1	5	〇	〇	〇	<元号> 令和:5			短期	千円
									厚年	千円
									退年	千円

※退職時に住所が変わる場合記入。

任意継続になる場合は必ず記入。

住所	郵便番号	3 1 0 - 0 8 5 2	電話番号	0 2 9 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇
	住所 1			
	茨城県 水戸市 笠原町 9 7 8 番 2 6			
住所 2				氏名(住所変更年月日)
茨城県 水戸市 茨城県市町村会館 5 階				元号 年 月 日
				5 〇 〇 〇 〇 〇 〇

※退職時に変更する場合記入。

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
	0 1 3 0	〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇	普通		元号 年 月 日	元号 年 月 日
銀行名	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 支店		

※任意継続を希望する場合記入。

任意継続組合員関係	任意継続組合員となること		共済貯金		備考	
	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 解約する	<input checked="" type="checkbox"/> 解約しない		令和〇〇年〇〇月〇〇日 定年退職
	掛金の標準となる標準報酬		喪失理由			
	取得	短期	14	220 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		申告書所属所受理年月日		
6か月前納		<input checked="" type="checkbox"/> 12か月前納		年 月 日	所属所コード 組合員証番号	
					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。 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。
	令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日		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		職名 〇〇〇〇
氏名 共済 太郎		所属所長 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。

死亡退職

課長 係長 係員

証交付 証回収 被回収 3号届

申告区分及び申告事由 1 一般 2 任継

共済組合員申告書

所属所名 ○○市役所

所属所コード 組合員証番号 企業 部課番号 会計支出科目

氏名 カナ 漢字 性別 生年月日 職名

個人番号(マイナンバー) 基礎年金番号 住民税

死亡日の翌日を記入してください。

異動事由・異動年月日 事由 元号 年 月 日 種別 固定給与(円) 非固定給与(円) 合計(円) 決定標準報酬

住所 郵便番号 電話番号 住所1 住所2 氏名・住所変更年月日

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

任意継続組合員関係 任意継続組合員となること 共済貯金 喪失理由 備考

申告者欄 上記のとおり申告します。 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。

※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。

任意継続組合員資格喪失（年度途中）

課長	係長	係員

証交付	
証回収	有・無
被回収	有・無
3号届	有・無

申告区分及び申告事由	
1 一般	ア 組合員資格取得届書（任継資格取得申出書） ① 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
2 任継	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 その他（ ） a 該当 b 取消 a 新規 b 変更 c 取消

共済組合員申告書

所属所名
 ○○市役所

所属所コード	組合員証番号	企業	部署番号	会計支出科目
○○○	○○○○	○		

氏名	カナ	キヨウサイ タロウ	性別	生年月日			職名
	漢字	共済 太郎		元号	年	月	

個人番号(マイナンバー)	基礎年金番号	住民税
他保険に加入する場合:64 国民健康保険に加入する場合:65 家族の被扶養者になる場合:65	—	課税 非課税

事由	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	
	元号	年	月	日					等級	月額
6	4	5	○○	○○	○	<元号> 令和:5			短期	千円
									厚年	千円
									退年	千円

※喪失時に変更する場合記入。

郵便番号	310-0852	電話番号	029-○○○-○○○○
住所	住所1		
	茨城県 水戸市 笠原町978番26		
	住所2		
	茨城県市町村会館5階 <元号> 令和:5		

氏名	住所変更年月日		
元号	年	月	日
5	○○	○○	○○

※喪失時に変更する場合記入。

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
	0130	○○○	○○○○○○○	普通		元号 年 月 日	元号 年 月 日
銀行名	<input checked="" type="checkbox"/> 常陽銀行 <input type="checkbox"/> 筑波銀行 <input type="checkbox"/> 中央労働金庫			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 checked="" type="checkbox"/> 支店		
	<input type="checkbox"/> 農協※茨城県内に限る(農協)				○○○		

任意継続組合員関係	任意継続組合員となること		共済貯金		備考 令和○○年○○月○○日付け社会保険加入
	希望する	希望しない	<input checked="" type="checkbox"/> 解約する	解約しない	
	掛金の標準となる標準報酬		喪失理由		
	取得	等級	月額	1 社保加入 2 国保加入 3 その他()	
	短期		千円	喪失年月日	<添付書類> 任意継続組合員証 任意継続組合員被扶養者証 新しい健康保険証の写し ※国民健康保険に加入する場合は不要
任意継続掛金の納付方法		年月		申告書所属所受理年月日	
	6か月前納	12か月前納		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。
	令和○○年○○月○○日		年 月 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		職名 所属所長 氏名
氏名 共済 太郎			

※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。