

「共済愛情保険」

茨城県市町村職員共済組合 行

報告期限：当月15日必着

報告日：〇〇年〇〇月〇〇日

〇 月分 異動報告書

所属所コード	〇〇〇
所属所名	〇〇〇市役所
担当者名	鈴木太郎 印

被保険者番号	氏名	異動コード	区分	愛情		愛情サポート 保険料	退職後継続 給付保険料	健康応援給付 保険料	医療保障保険		手術サポート		先進医療サポート		長期療養休業 補償保険料	積立年金保険 保険料	ケガ通院補償 保険料	保険料合計	
				人数	保険料				人数	保険料	人数	保険料	人数	保険料					
〇〇〇〇〇〇〇〇	キョウサイ ハナコ	4	本人		3,560	2,160	1,170	1,380		3,150		1,840		980	1,149	10,000	370	40,858	
			配偶者		580	276	2,190	1,100		3,466		1,070		660			310		
			子ども	3	960					3	2,037			3	1,140				310
			本人の親									2	500						
			配偶者の親									2	500						
①加入者全員がすべて脱退する場合				本人															
			配偶者																
			子ども																
			本人の親																
			配偶者の親																
〇〇〇〇〇〇〇〇	キョウサイ ケイスケ	4	本人		445	208	2,190	1,100		3,466		1,070		660	1,149		310	16,045	
			配偶者																
			子ども	3	960					3	2,037			3	1,140				310
			本人の親									2	500						
			配偶者の親									2	500						
②配偶者・子どものみすべて脱退する場合				本人															
			配偶者																
			子ども																
			本人の親																
			配偶者の親																
			本人																
			配偶者																
			子ども																
			本人の親																
			配偶者の親																
人数合計					9人	3人	3人	3人	9人	11人	9人	2人	1人	5人	55人				
保険料合計					6,505	2,644	5,550	3,580	14,156	5,980	4,580	2,298	10,000	1,610	56,903				

◆脱退する制度のみご記入ください。
 ◆組合員本人が脱退する場合は、配偶者・子どもも脱退していただきます。また、親介護特約については、配偶者が脱退した場合は、配偶者の親も脱退していただきます。
 ◆「健康応援給付」・「退職後継続給付」については、組合員本人が支払脱退となっても、配偶者は継続できます。

* 異動コード 1: 転入 2: 転出 3: 死亡脱退 4: 生存脱退 5: 加入 6: 番号変更