

「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：平成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 保険料	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	保険料合計	
				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 生存脱退	本人		3,560	2,160	1,170	1,380		3,150	1,840		980	1,149	10,000	38,868	
			配偶者		580	276	2,190	1,100		3,466	1,070		660				
			子ども	3	960				3	2,037		3	1,140				
①加入者全員がすべて脱退する場合			本人														
			配偶者														
			子ども														
〇〇〇〇〇〇〇〇	キョウサイ ケイスケ	4 生存脱退	本人													13,276	
			配偶者		445	208	2,190	1,100		3,466	1,070		660				
			子ども	3	960				3	2,037		3	1,140				
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														
			配偶者														
			子ども														
			本人														
			配偶者														
			子ども														
			本人														
			配偶者														
			子ども														
人数合計					9人	3人	3人	3人		9人	3人		9人	1人	1人	41人	
保険料合計					6,505	2,644	5,550	3,580		14,156	3,980		4,580	1,149	10,000	52,144	

◆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。  
 ◆「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