

| | | |
|----|----|----|
| 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 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 a 新規 b 取消 b 変更 c 取消 |

共済組合員申告書

所属所名

| | | | | |
|--------|--------|----|------|--------|
| 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 | | | | | 性別 | 生年月日 | | | | 職名 |
| | 漢字 | | | | | | 元号 | 年 | 月 | 日 | |

| | | |
|--------------|--------|--------|
| 個人番号(マイナンバー) | 基礎年金番号 | 住民税 |
| | | 課税 非課税 |

| 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 |
| | | | | | | | | | | 退年 | 千円 |

| | | | | |
|----|----------------|--|------|--|
| 住所 | 郵便番号 | | 電話番号 | |
| | (県・郡・市町村) 住所 1 | | | |
| | 住所 2 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-------|------|-----|--|---------|---|---|---|----------|---|---|---|
| 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 | | | |
| | | | | 普通 | | 元号 | 年 | 月 | 日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
| 銀行名 | <input 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 type="checkbox"/> 支店 | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--------------|--------|-------|-------------------------------|--------|-------------|
| 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 | |
| | 希望する | 希望しない | 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 | 異動前所属所 | 申告書所属所受理年月日 |
| | 任意継続掛金の納付方法 | | 年 月 日 | 所属所コード | 組合員証番号 | 年 月 日 |
| | 6か月前納 | 12か月前納 | | | | |

| | | | |
|------|--|--------|---|
| 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 年 月 日 住所 氏名 | 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。 年 月 日 職名 所属所長 氏名 |
|------|--|--------|---|

※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。