

加入期間等報告書

フリガナ		所属機関名	
組合員氏名			
生年月日	昭・平 年 月 日	性別	男 ・ 女

※氏名、生年月日は組合員本人が自署してください。

○過去の茨城県市町村職員共済組合の加入履歴（ 有 ・ 無 ）

加入履歴がある場合は、履歴の古い順から記入してください。

所属機関名 (〇〇市役所等)	区分	資格取得年月日	資格喪失年月日
	本人家族	昭平令 年 月 日	昭平令 年 月 日
	本人家族	昭平令 年 月 日	昭平令 年 月 日
	本人家族	昭平令 年 月 日	昭平令 年 月 日
	本人家族	昭平令 年 月 日	昭平令 年 月 日
	本人家族	昭平令 年 月 日	昭平令 年 月 日

上記のとおり報告します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

〒
住 所
組合員
氏 名 (自署)