

加入期間等報告書

フリガナ	キョウサイ タロウ	所属機関名	〇〇市役所
組合員氏名	共済 太郎	性別	男 ・ 女
生年月日	昭平 △年 1月 1日		

※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
××町役場	本人 家族	昭平 △年 1月 1日 令	昭平 ×年 4月 1日 令
△△市役所	本人 家族	昭平 ×年 4月 1日 令	昭平 ○年 4月 1日 令
	本人 家族	昭平 年 月 日 令	昭平 年 月 日 令
		国保、健保、他共済等の加入履歴は記入せず、当組合の加入履歴のみを記入してください。	
	本人 家族	昭平 年 月 日 令	昭平 年 月 日 令

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 4月 1日

〒310-0852

住所 水戸市笠原町 978-26

組合員

氏名(自署) 共済 太郎