

記入例

共済組合員申告書（資格取得・喪失）

【普通退職】

組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員
申告事由	<input type="checkbox"/> 資格取得	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失

所属所コード 〇〇〇	組合員証番号(右づめ) 〇〇〇	所属所名 〇〇市	基礎年金番号
---------------	--------------------	-------------	--------

氏名	カナ カ ナ (左づめで、姓と名の間は1文字あけて記入してください)	個人番号(マイナンバー)
	漢字 共 濟 一 郎	部 課 署 番 号(右づめ)

生年月日 元号 年 月 日	性別 1:男 2:女 3:昭和 4:平成 5:令和	組合員種別	職名	会計支出科目
------------------	--	-------	----	--------

異動事由・年月日 事由 元号 年 月 日	退職年月日 元号 年 月 日	給与 給 定 的 与 非 定 的 与 計	標準報酬・等級 短期 厚年 退職	級 級 級	千円 千円 千円
1 2 5 × × 0 8 0 1	5 × × 0 7 3 1				

(退職の場合、退職日の翌日を記入)

住 郵便番号	電話番号
フリガナ	
変更がある場合は記入ください。	

銀行コード	支店コード	口座番号(右づめ)
金融機関名	支店名	
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農 協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所	

任意継続組合員資格取得		
納掛金の方法 <input type="checkbox"/> 毎月納付 <input type="checkbox"/> 6か月前納 <input type="checkbox"/> 12か月前納	<input type="checkbox"/> 所属所から振込 <input type="checkbox"/> 組合員から振込	払込 支払 延長 1 0
退職時の標準報酬の月額		円

注意 組合員から振込する場合は、ご本人の氏名でお振込ください。  
また、振込手数料は、ご本人負担となりますのでご了承ください。

公費名	公費コード	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明書発行希望
-----	-------	---

公費該当年月日		
元号	年	月 日

備考

証添付	組合員証	有・無
	被扶養者証	有・無
共済記入欄		

申告者欄	上記のとおり申告します。 愛知県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申告者 氏名 ◆記入不要	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。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職名 〇 〇 市 長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇
------	---	--------	--

注意事項 「申告者欄」及び「所属所証明欄」の日付は一度記入したら訂正はできません。  
網掛け部分は記入しないでください。