

組合員証	電算入力

共済組合員申告書（資格取得・喪失）

組合員種別	<input 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 type="checkbox"/> 資格喪失

所属所コード	組合員証番号	所属所名

基礎年金番号

(組合員の資格取得の場合、必ず記入)

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)
	漢字

個人番号(マイナンバー)

(組合員の資格取得の場合、必ず記入)

部署番号(右づめ)

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

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

(退職の場合、退職日の翌日を記入)

◆【P1-7】共済組合員申告書コード定義表参照

給 与	固 定 的 与	円	標 準 報 酬 ・ 等 級	短 期 厚 年 級	千 円
	非 固 定 的 与	円		退 職 級	千 円
	計	円			千 円

住 所	郵便番号	フリガナ	電話番号

(組合員の資格取得の場合、必ず記入)

給 付 金 口 座	銀行コード	支店コード	普通預金	口座番号(右づめ)
	金融機関名	<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	支店名	<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

(組合員の資格取得の場合、必ず記入)

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"/> 所属所から振込	払 込 支 払 延 長	1 0
	<input type="checkbox"/> 6か月前納	<input type="checkbox"/> 組合員から振込		
	<input type="checkbox"/> 12か月前納			
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 type="checkbox"/> 資格喪失証明書発行希望

注意 資格喪失の場合で、証を添付できない場合は、「無」に○を付けてください。

公費該当年月日			
元号	年	月	日

証 添 付	組合員証	有・無
	被扶養者証	有・無

共済記入欄	

備 考

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	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 年 月 日 職名 所属所長 氏名
------------------	--	----------------------------	--

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。