

記入例

共済組合員申告書（変更・訂正）

【住所変更】

| | | |
|-------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| 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"/> 氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 住所 |
| | <input type="checkbox"/> 給付金口座 | <input type="checkbox"/> その他 |

| | | |
|-----|------|------|
| 記号 | 番号 | 所属所名 |
| 〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 〇〇市 |

| | | |
|----|----|----------------------------------------------------------|
| 氏名 | カナ | キヨウサイ イチロウ <small>(左づめで、姓と名の間は1文字あけて記入してください)</small> |
| | 漢字 | 共済 一郎 |

◆氏名変更により被扶養者の氏名も変わる場合、共済被扶養者申告書(変更・訂正)を併せて提出してください。【P1-80参照】

◆被扶養者がいる場合は記入ください。

| | | | |
|------------|---|---|---|
| 氏名・住所変更年月日 | | | |
| 元号 | 年 | 月 | 日 |
| 5 | 〇 | 〇 | 〇 |

| |
|-------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 私と私の被扶養者が住所変更となります。 |
| <input type="checkbox"/> 私の住所変更により、被扶養者と同居となります。※【P1-82参照】 |
| <input type="checkbox"/> 私の住所変更により、被扶養者とは別居となります。※【P1-81参照】 |
| <input type="checkbox"/> 私は住所変更しますが、被扶養者とは引き続き別居となります。 |

※印の場合は、共済被扶養者申告書(変更・訂正)をあわせて提出してください。

| | | | | |
|---------|-----------------|------------------|------|--------------|
| 住民票上の住所 | 郵便番号 | 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇 | 電話番号 | 052-123-1234 |
| | フリガナ | アイチケン〇〇シ〇〇チョウ2-3 | | |
| | 愛知県〇〇市〇〇町2丁目3番地 | | | |

| | | | | |
|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|
| 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"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 |

資格確認書等に住所の記入がある場合で、マイナンバーカードの保険証利用ができない組合員のみ、チェックを付してください(マイナポータルを確認してください)。

| |
|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 組合員資格確認書発行希望 |
| <input type="checkbox"/> 被扶養者資格確認書発行希望 |
| 発行理由 |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード未取得 |
| <input type="checkbox"/> マイナ保険証未連携 |
| <input type="checkbox"/> その他() |

注意 申告事由が氏名・住所変更のみの場合は記入する必要はありません。

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|------|-----|-------|-----|-------|--|
| 備考 | <p>◆資格確認書の発行を希望する場合で、変更前の資格確認書等をお持ちの場合は必ず返却してください。</p> | <table border="1"> <tr> <td>資格確認書</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>組合員証</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>被扶養者証</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">共済記入欄</td> </tr> </table> | 資格確認書 | 有・無 | 組合員証 | 有・無 | 被扶養者証 | 有・無 | 共済記入欄 | |
| | 資格確認書 | 有・無 | | | | | | | | |
| 組合員証 | 有・無 | | | | | | | | | |
| 被扶養者証 | 有・無 | | | | | | | | | |
| 共済記入欄 | | | | | | | | | | |
| <p>◆変更後の住所を記入してください。</p> | | | | | | | | | | |

| | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ◆日付の記入漏れが多いため必ず記入ください。 住所 〇〇市〇〇〇〇2丁目3番地 申告者 氏名 共済 一郎 | 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 ◆日付の記入漏れが多いため必ず記入ください。 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」の日付は必ず記入してください。また、一度記入したら訂正はできません。