

係	照合

共済組合員申告書 (短期・長期適用組合員 → 短期のみ適用組合員)

申告事由	一般組合員の資格喪失及び短期組合員資格取得
被扶養者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

申告前の記号番号

記号	番号	所属所名

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

◆部課番号・会計支出科目について、変更の有無に関わらず記入してください。
なお、登録しない場合は「0」を記入してください。

会計支出科目									

(必ず記入)

部 課 署 番 号 (右づめ)									

(必ず記入)

組合員種別	職 名

異動事由・年月日				
事由	元号	年	月	日

給与	固 定 的 与	円	標準報酬・等級	短 期	級	千 円
	非 固 定 的 与	円		厚 年	級	千 円
	計	円		退 職	級	千 円

資格取得月無給対象者

住民票上の住所	郵便番号	—	電話番号
	フリガナ		

(変更がある場合に記入)

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

(変更がある場合に記入)

◆20歳以上60歳未満(事由発生年月日時点)の被扶養配偶者がいる場合、【第3号被保険者関係届】を併せて提出してください。

<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 変更前の資格確認書等を有しているが添付できない場合は、「無」に○を付けてください。

証添付	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		

- ◆短期・長期適用組合員の資格喪失事由は普通退職となります。
- ◆希望する場合は資格確認書等(被扶養者分を含む)が新しく交付されますので、変更前の資格確認書等をお持ちの場合は返却してください。
- ◆返却する資格確認書等を紛失された場合は、再交付申告書を提出してください。
- ◆現在認定中の被扶養者については、この申告をもって引き続き認定します。

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。