

記入例

共済組合員申告書（変更・訂正）

【氏名変更】

| | | |
|-------|---|---|
| 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 checked="" type="checkbox"/> 氏名 | <input 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 ハナコ <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 花子 |

◆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 |

| 住所変更による被扶養者との住所関係 | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input 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 | — | 電話番号 | |
| | フリガナ | | | |

| | | | | |
|-------|-------|--|------|--|
| 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 |

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。

| | |
|--------------------------|---------------|
| <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() |

| |
|-------------|
| 備考 |
| 婚姻のため 旧姓:愛知 |

◆資格確認書の発行を希望する場合は、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。

| | | |
|-------|--------|-----|
| 証添付 | 資格確認書 | 有・無 |
| | 高齢受給者証 | 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 〇〇市〇〇〇〇1丁目2番地 申告者 氏名 共済 花子 | 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。