

記入例

共済組合員申告書（資格取得・喪失）

【退職】

申告事由	<input type="checkbox"/> 資格取得	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失
------	-------------------------------	--

記号	番号	所属所名	基礎年金番号
〇〇〇	500100	〇〇市	
氏名	カナ	漢字	個人番号(マイナンバー)
	キヨウサイ イチロウ	共済 一郎	
生年月日	性別	組合員種別	職名
〇〇〇〇〇〇	1:男		
	2:女		
	3:昭和		
	4:平成		
			部課署番号(右つめ)

◆短期組合員の退職の場合、「退職の届書」と兼ねるため必ず記入してください。

異動事由・年月日	退職年月日	給付	標準報酬・等級
事由 元号 年 月 日	元号 年 月 日	円	円
1 2 5 × × 0 8 0 1	5 × × 0 7 3 1		
◆【P1-10】共済組合員申告書コード定義表参照		<input type="checkbox"/> 資格取得月無給対象者	

住民票上の住所	郵便番号	フリガナ

11: 定年退職
12: 普通退職
※ 本組合に資格取得した月と同月に、他の共済組合へ転出する場合は、ご連絡ください。
変更がある場合は記入ください。

給付金口座	資格確認書発行希望
銀行コード 支店コード 口座番号(右つめ)	発行理由
金融機関名 銀行 支店名	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード未取得
労働金庫 農協	<input type="checkbox"/> マイナ保険証未連携
	<input type="checkbox"/> その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明書発行希望

◆資格喪失証明書の発行が必要な場合のみ点を付けてください。

備考	公費名 公費コード
	公費該当年月日
	元号 年 月 日
	証添付
	資格確認書 有・無
	高齢受給者証 有・無
	共済記入欄

◆資格確認書等をお持ちの場合は必ず返却ください。

申告者欄	所属所証明欄
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	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 ◆必ず退職日以降の日付を記入ください。 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」の日付は一度記入したら訂正はできません。短期組合員が資格喪失の申告をしたときは、地方公務員等共済組合法施行規程第92条第3項に規定する退職の届書を兼ねます。網掛け部分は記入しないでください。