係	照 合

共済組合員申告書

（任意継続組合員の資格取得）

◆組合員の資格喪失は、申告書電子データ又は紙ベースで退職後すぐに提出してください。

◆この申告書は、退職日から20日以内に提出してください。

記 号	番 号	所 属 所 名

氏名	
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	

異動事由・年月日				
事 由	元号	年	月	日

（退職の場合、退職日の翌日を記入）

退職年月日			
元号	年	月	日

◆電話番号は必ず記入してください。

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		支店名	
	□銀 行 □信用金庫 □信用組合 □信託銀行 □労働金庫 □農 協		□本 店 □支 店 □出張所 □本 所 □支 所

任意継続組合員資格取得					
納付方法	掛金の	□毎月納付 □6か月前納 □12か月前納	□所属所から振込 □組合員から振込	払込	支払 延長
					1 0

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。

◆納付方法を選択してください。　◆納付期限は退職日から20日以内です。

◆所属所から振込む場合は、P1-35の払込明細表を添付してください。

◆6か月前納の場合は資格取得月から9月分（10月以降に取得する場合は翌年3月分）まで、12か月前納の場合は資格取得月から翌年3月分までを一括して前納することになります。

◆納付額案内書、資格情報通知書及び資格確認書（該当者のみ）については、「所属所から振込」の場合は所属所へ、「組合員から振込」の場合は組合員のご自宅へ送付します。送付先変更を希望の場合、その旨を備考欄に記入してください。

備 考

□ 組合員資格確認書発行希望

□ 被扶養者資格確認書発行希望

発行理由
□ マイナンバーカード未取得
□ マイナ保険証未連携
□ その他（　　）

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　　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。
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。