

組合員証	電算入力

共済組合員申告書（資格取得・喪失）

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

所属所コード	組合員証番号	所属所名

基礎年金番号

(一般組合員が資格取得する場合、必ず記入)

氏名	カナ	
	漢字	

個人番号(マイナンバー)

(組合員が資格取得する場合、必ず記入)

部課番号(右づめ)

生年月日	性別	組合員種別	職名
元号 年 月 日	1:男 2:女 3:昭和 4:平成 5:令和		

会計支出科目

異動事由・年月日
事由 元号 年 月 日

退職年月日
元号 年 月 日

給与	固 定 的 与	円
	非 固 定 的 与	円
	計	円

標準報酬・等級	短期	級	千円
	厚年	級	千円
	退職	級	千円

(退職の場合、退職日の翌日を記入)

◆【P1-10】共済組合員申告書コード定義表参照

資格取得月無給対象者

住所	郵便番号		電話番号	
	フリガナ			

(資格取得の場合、必ず記入)

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

(資格取得の場合、必ず記入)

公費名	公費コード

<input type="checkbox"/> 資格喪失証明書発行希望

注意 資格喪失の場合で、証を添付できない場合は、「無」に○を付けてください。

公費該当年月日
元号 年 月 日

証添付	組合員証	有・無
	被扶養者証	有・無
共済記入欄		

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。
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。