別紙様式1

（処理伺）

課長	補佐	主幹	担当

共 済 組 合 員 申 告 書

申告区分及び申告事由（該当事項を○で囲む）	
1 一般	ア 組合員資格取得届書（任継資格取得申出書） イ 組合員資格喪失届書 ウ 組合員訂正申告書……a 氏名（フリガナを含む） b 生年月日 c 住所
2 任継	エ 公費負担申告書……a 該当 b 取消

入力日		
証交付		
証回収	本	
	家	

（共済組合提出用）

所属所コード	組合員証番号	所属所名	部課署番号

個人番号（マイナンバー）

給与	円
固定的給与	
非固定的給与	
合計	

標準報酬	等級	月額 千円
短期		
厚年		
退職等		

基礎年金番号	組合員種別

氏名	
カナ	
（姓と名の間は1文字あけて記入して下さい）	
漢字	

性別	生年月日			
	元号	年	月	日

職名

資格喪失証明書の交付を希望（退職者のみいずれかに○印）	する	しない

異動事由・年月日				
事由	元号	年	月	日

氏名・住所変更年月日			
元号	年	月	日

公費コード

公費該当年月日			
元号	年	月	日

公費不該当年月日			
元号	年	月	日

住所		
郵便番号		電話番号（任意継続組合員のみ記入）
フリガナ	フリガナ	
（都道府県・郡・市区町村）	住所1	
	フリガナ	
	住所2	

組合員送金口座				
銀行コード	支店コード	口座番号	種目	

銀行名	支店名
（フリガナ）	（フリガナ）
□銀行 □信託銀行 □信用金庫 □信用組合 □労働金庫 □農協	□本店 □支店 □出張所 □本所 □支所

前歴の有無		資格取得前に所属していた組合名
有	無	

異動前の所属所		給料記録番号
所属所コード	組合員証番号	

資格取得前に有していた年金種別等

年金の種別	証書番号	年金額
		円

任意継続組合員関係						
資格取得	任継掛金の納付方法（いずれかに○印）			取得事由	払込	支払
	毎月納付	6ヶ月前納	12ヶ月前納	5	1	1
	任継記号番号	2 0 0 －				

申告の理由及び事実発生年月日

申告者欄

上記のとおり申告します。

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

平成 年 月 日

住所
申告者
氏名 ㊞

所属所証明欄

上記の記載事項は、真実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職名
所属所長
氏名 印

注意事項
1 記入に際しては、黒色のボールペンで丁寧に記入してください。
2 網かけ欄は、記入しないでください。

申告書所属所受理年月日	所属所担当者	㊞
平成 年 月 日		