

課長	補佐	主幹	担当

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(任継資格取得届書)
	イ 組合員資格喪失届書
	ウ 組合員訂正届書.....a 氏名(フリガナを含む)
	b 生年月日 c 住所
② 任継	エ 公費負担届書.....a 該当 b 取消

入力日	
証交付	
証回収	本家

(共済組合提出用)

共済組合員申告書

所属所コード	組合員証番号	所属所名	部署番号
3 3 3	1 2 3 4	〇 〇 市	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

個人番号(マイナンバー)	給与	標準報酬	等級	月額	千円
2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	固定的給与 1 9 4 0 0 0	短期	1 3	2 0 0	
基礎年金番号	非固定的給与 1 4 0 0 0	厚年	1 4	2 0 0	
3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	合計 2 0 8 0 0 0	退職等	1 3	2 0 0	
組合員種別					
1 0					

氏名	カナ	キョウサイ タロウ	性別	生年月日	元号	年	月	日	職名	
	漢字	共済 太郎		1	3	△	△	1		0
資格喪失証明書の交付を希望 (退職者のみいずれかに○印) <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない										

異動事由・年月日	氏名・住所変更年月日	公費コード	公費該当年月日	公費不該当年月日
事由 元号 年 月 日	元号 年 月 日		元号 年 月 日	元号 年 月 日
2 1 4 △ △ 0 4 0 1				

郵便番号	3 7 1 - 8 5 0 5	電話番号(任意継続組合員のみ記入)	
住所	フリガナ マエバシシ	フリガナ	モトソウジャマチ 3 3 5 バンチ 8
	(都道府県・郡・市町村)	住所1	元総社町 3 3 5 番地 8
	前橋市	フリガナ	キョウサイマンション A 1 0 1
		住所2	共済マンション A 1 0 1

組合員送金口座	銀行コード	支店コード	口座番号	種目	前歴の有無	資格取得前に所属していた組合名	
		1 0 3	0 6 5 4 3 2 1	1	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		
	銀行名	支店名	異動前の所属所	給料記録番号			
	(フリガナ) グン マ	(フリガナ) ケン チョウ					
	群馬	県庁	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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			年金の種別	証書番号	年金額
	<input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所			なし		

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日
平成△△年4月1日採用による

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 4 月 1 日 住所 前橋市元総社町 3 3 5 番地 8 共済 A 1 0 1 氏名 共済太郎
------	--

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 4 月 1 日 職名 〇 〇 市長 所属所長 氏名 赤城一郎
--------	---

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 4 月 1 日	〇

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(任継資格取得届書)

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	部署番号
3 3 3	1 2 3 4	〇 〇 市	

個人番号(マイナンバー)	給与	標準報酬	等級	月額	千円
	固定的給与	短期	2 3	4 1 0	
基礎年金番号	非固定的給与	厚年	2 4	4 1 0	
	合計	退職等	2 3	4 1 0	
組合員種別					
1 0					

氏名	カナ	生年月日	職名
	漢字	元号 年 月 日	
(姓と名の間は1文字あけて記入して下さい)			部長
		資格喪失証明書の交付を希望 (退職者のみいずれかに○印) <input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない	

異動事由・年月日	氏名・住所変更年月日	公費コード	公費該当年月日	公費不該当年月日
事由 元号 年 月 日	元号 年 月 日		元号 年 月 日	元号 年 月 日
1 2 4 △ △ 0 4 0 1				

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)			
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協		<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	
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日
平成△△年3月31日退職による 共済 太郎

申告者欄	上記のとおり申告します。	所属所証明欄	上記の記事事項は、真実と相違ないものと認めます。
	群馬県市町村職員共済組合理事長 様		平成 △△ 年 4 月 1 日
	住所		職名 〇 〇 市長
	氏名		所属所長 氏名 赤城 一郎

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 4 月 1 日	<input checked="" type="radio"/>

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(任継資格取得届書)

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: 4 4 4

組合員証番号: 7 6 5

所属所名: ◎ ◎ 町

部署番号

個人番号(マイナンバー)

基礎年金番号

組合員種別: 1 0

給与

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 1 6	2 6 0	
厚年 1 7	2 6 0	
退職等 1 6	2 6 0	

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: 主任

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: 1 6 4 △ △ 0 4 0 1

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

郵便番号

電話番号(任意継続組合員のみ記入)

住所

フリガナ

(都道府県・郡・市町村)

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)

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)

毎月納付

6ヶ月前納

12ヶ月前納

取事由

払込

支払

5 1 1

任継記号番号

2 0 0 -

申告の理由及び事実発生日

平成△△年4月1日

〇〇市へ転出

共済 太郎

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 4 月 1 日

職名 ◎ ◎ 町 長

所属所長

氏名 榛 名 五 郎

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

平成 △△ 年 4 月 1 日

所属所担当者

印

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(任継資格取得届書)

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	部署番号
3 3 3	1 2 3 4	〇 〇 市	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

個人番号(マイナンバー)	給与	標準報酬	等級	月額	千円
	固定的給与 2 4 0 0 0 0	短期	1 6	2 6 0	
	非固定的給与 2 4 0 0 0 0	厚年	1 7	2 6 0	
	合計 2 6 4 0 0 0	退職等	1 6	2 6 0	

氏名

カナ

漢字

(姓と名の間は1文字あけて記入して下さい)

性別

生年月日

元号 年 月 日

職名

主任

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	氏名・住所変更年月日	公費コード	公費該当年月日	公費不該当年月日
事由 元号 年 月 日	元号 年 月 日		元号 年 月 日	元号 年 月 日
2 2 4 △ △ 0 4 0 1				

郵便番号

電話番号(任意継続組合員のみ記入)

住所

フリガナ

(都道府県・郡・市町村)

住所1

フリガナ

住所2

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)		
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
<input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 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
4 4 4	7 6 5
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日

平成△△年4月1日

◎◎町より転入

共済 太郎

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

上記の記事事項は、真実と相違ないものと認めます。

平成 △△ 年 4 月 1 日

職名 〇 〇 市長

所属所長

氏名 赤城 一郎

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 4 月 1 日	◎

課長	補佐	主幹	担当

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(任継資格取得届書) イ 組合員資格喪失届書 ウ 組合員訂正届書.....a 氏名(フリガナを含む) b 生年月日 c 住所
② 任継	① 公費負担届書.....a 該当 b 取消

入力日	
証交付	
証回収	本家

共済組合員申告書

所属所コード 3 3 3	組合員証番号 1 2 3 4	所属所名 〇 〇 市	部署番号
-----------------	-------------------	---------------	------

個人番号(マイナンバー)	給与 円	標準報酬	等級	月額 千円
	固定的給与	短期		
	非固定的給与	厚年		
	合計	退職等		
基礎年金番号	組合員種別			

氏名	カナ キョウサイ タロウ (姓と名の間は1文字あけて記入して下さい)	性別 1	生年月日 元号 年 月 日 3 △ △ 1 0 0 3				職名 主 事
	漢字 共 済 太 郎		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	氏名・住所変更年月日	公費コード	公費該当年月日	公費不該当年月日
事由 元号 年 月 日	元号 年 月 日		元号 年 月 日	元号 年 月 日

郵便番号	電話番号(任意継続組合員のみ記入)
住所 フリガナ (都道府県・郡・市町村)	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 (フリガナ)		支店名 (フリガナ)	
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協		<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	
	前歴の有無			
資格取得前に所属していた組合名		給料記録番号		
異動前の所属所		資格取得前に有していた年金種別等		
所属所コード		組合員証番号		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日
福祉医療費助成条例適用 (重度心身障害者)

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 4 月 20 日
	住所 前橋市元総社町335番地8 申告者 共済A101
	氏名 共済太郎

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 4 月 20 日
	職名 〇 〇 市長
	所属所長 氏名 赤城 一郎

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 4 月 20 日	〇

(処理側)

(共済組合提出用)