

新規採用

| 共済組合使用欄 | | | |
|---------|------|-------|---|
| 課長 | 課長補佐 | 主幹・係長 | 係 |
| | | | |

| |
|-----|
| 入力等 |
| |
| 回収 |
| 有・無 |

| | | | | |
|------|----------|--------------|-----------|--------|
| 申告事由 | ア 資格取得 | a 一般 | b 短期 | c 任意継続 |
| | イ 資格喪失 | a 一般 | b 短期 | c 任意継続 |
| | ウ 所属所間異動 | a 転入 | b 転出 | |
| | エ 訂正・変更 | a 氏名(フリガナ含む) | b 生年月日 | c 住所 |
| | | d 給付金等受取口座 | e その他 () | |

組合員申告書

| | | | |
|---|--|---|---|
| 所属所コード | 組合員番号(右づめ) | 所属所名(市町・一部事務) | |
| 〇〇〇 | 〇〇〇〇〇〇 | 〇〇市 | |
| 組合員氏名(上段フリガナ) | | 生年月日 | 性別 |
| キョウサイ タロウ | | 元号 昭和 平成 令和 | 1 男 |
| 共済 太郎 | | 〇〇 〇〇 〇〇 | 2 女 |
| 職名 | | 被扶養者 | 氏名変更年月日 |
| 事務職 | | 1 有 | 元号 年 月 日 |
| 2 無 | | | |
| 住所 | 市区町村 | 字名・番地(上段フリガナ) | 方書(上段フリガナ) |
| 〒〇〇〇-〇〇〇〇 | 〇〇市 | 〇〇町1-2-3 | 〇〇マンション401 |
| 給付金等受取口座 | | 基礎年金番号 | 個人番号(マイナンバー) |
| 銀行コード 0123 | 支店コード 123 | 口座番号(右づめ) 45678 | 種目 1 普通 2 当座 |
| 金融機関名 〇〇 | | 支店名 〇〇〇〇 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 本所 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所 | | 公務員の履歴の有無 有 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 直近で加入していた共済組合名 〇〇共済組合 資格確認書発行要否 <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 | |
| 取得・喪失・異動事由・年月日 | | マイナ保険証をお持ちの方は絶対にチェックを入れないでください。 | |
| 事由 元号 年 月 日 | | 記録番号 | |
| 2 1 5 〇 〇 4 1 | | | |
| 組合員種別 | 組合員種別コード | 会計年度任用職員 | 給与(右づめ) |
| 1 0 | 10 一般職 20 市町村長 11 特別職 30 特定消防 13 臨時職員 18 特別職(70歳以上) 15 労組専従者 26 市町村長(70歳以上) 41 短期組合員 27 "(後期高齢者適用) | 該当 有 無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 標準報酬 種類 等級 月額(千円) 固定的給与 〇〇〇〇〇〇 短期 〇〇 〇〇〇〇 非固定的給与 〇〇〇〇〇〇 厚年 〇〇 〇〇〇〇 計 〇〇〇〇〇〇 退職 〇〇 〇〇〇〇 |
| 会計支出科目(右づめ) 3 2 1 | | 部課署番号(右づめ) 7 6 5 4 3 2 1 | |
| 任意継続組合員関係 | 資格取得 | 電話番号 | 掛金の納付方法 |
| | 自宅 () | () | <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 6月前納 |
| | 携帯 () | () | <input type="checkbox"/> 12月前納 |
| 共済組合記入欄 | | | |
| 記号・番号 | 要件 | 払込 | 支払 |
| 761- | 0 | 1 | 昭・平・令 年 月 日 |
| 備考 | 取得年月日以後の日付で受付及び確認 所属所 受付印 共済組合 受付印 | | |
| 申告者欄 | 上記のとおり申告します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 申告者氏名 共済 太郎 | | 所属所確認欄 上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇 |

- 申告事由の該当事項の項目を○で囲んでください。
 - 漢字、カタカナ、数字等は、はっきりと記入してください。
 - 口座は、組合員本人名義とし、銀行コード・支店コード・口座番号は、通帳等を確認のうえ記入してください。
 - 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。
- ※以下に該当する場合に限ります。
 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 ・マイナンバーを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- 添付書類
 ○年金加入期間等報告書(20歳未満で、これまで就労したことがない場合及び短期組合員の場合は不要)
 ○業務辞令の写し(職名が教諭(幼稚園も含む)、栄養士、調理師、給食員、用務員の場合)
 ○被扶養者の認定を希望する場合は、被扶養者申告書及び添付書類一式