

課長	主幹・副主幹	係員	主任

短期組合員申告書

注意：消えるボールペンで記入しないでください。

組合員に 関する 事項	所属所名	組合員証番号 記号 番号		組合員 種別	企業 コード	職種	申告区分(○でかこむ) 7短期組合員資格取得届 8短期組合員資格喪失届 9被扶養者申告書 10組合員証等訂正申告書 11再交付申請書 12公費負担受給報告書	申告事項(○でかこむ) 新採用 21資格取得 退職 12普通 14任期満了 15死亡 認定 [11組合員資格取得 12出生 13婚姻 14無職無収 15所得減少 16雇用保険満了 17同居 19その他] 取消 [32死亡 33離婚 34就職 35所得増加 36雇用保険受給 37別居 39その他]										
	〇〇市	60	1234	41														
	組合員氏名(上段フリガナ) キョウサイ タロウ							組合員氏名・生年月日・住所・給付金受取口座変更 被扶養者氏名・生年月日・高齢受給者証・特定疾病医療証										
	姓 共済		名 太郎					組合員証・被扶養者証・高齢受給者証・後期高齢者等短期組合員証 公費負担該当・取消										
生年月日 年号 年 月 日		性別	基礎年金番号				公費	※異動前所属 組合員証記号・番号										
3 昭和 4 平成 5 令和		〇〇 〇 ×	男 女	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	有 無			
郵便番号		郡市区町村名(上段フリガナ)			町村・番地(上段フリガナ)				※この欄は記入しないでください。									
住所		〇〇〇 - 〇〇〇〇			〇〇市			〇〇町1-2-3-205号室										
受給 受取 口座 等		銀行コード	支店コード	口座番号			預金 種目	銀行名	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫	支店名	本店・支店 支所 出張所							
		〇 × 〇 ×	〇 × 〇	1	2	3	4	5	6	7	1	〇〇						

申告する者の みを記入して ください	被扶養者氏名(上段フリガナ)		性別	生年月日 年号 年 月 日				続納 コード	異動 事由	異動年月日 年 月 日			同居 別居	公費	
	キョウサイ ハナコ		1 男	3 昭和	〇	〇	〇	×	妻	11	5			同 別	有 無
	姓 共済		名 花子		2 女	4 平成	〇	〇	×	2 3				同 別	有 無
					5 令和									同 別	有 無
					1 男	3 昭和								同 別	有 無
					2 女	4 平成								同 別	有 無

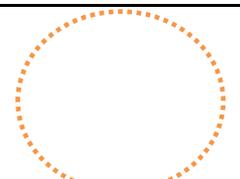
※月額108,334円(年金受給者については150,000円)以上の収入がある場合は認定できません。

(申告理由・事実発生前年月日記入欄)

令和〇〇年〇月×日新規取得

※喪失時は組合員証を必ず添付してください(被扶養者の取消時も含む)

共済組合受付印



(別居の被扶養者の住所)

〒 _____

3号届出

有 ・ 無

証交付日	上記のとおり申告します。 神奈川県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 × 日 申告者氏名 共済 太郎	記載事項は事実と相違ないものと認めます。 神奈川県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 × 日 所属所長名 〇〇市長 〇〇 〇〇
証回収日		
入力日		