

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 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										
	姓 共済		名 太郎															
生年月日 年号 年 月 日			性別	基礎年金番号				公費										
3 昭和 4 平成 5 令和			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)				※異動前所属 組合員証記号・番号									
〇〇〇 - 〇〇〇〇		〇〇市			〇〇町1-2-3-205号室				※この欄は記入しないでください。									
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	〇〇	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		2 女	4 平成	〇	〇	〇	×	2	3				同 別	有 無
	名 花子		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)

令和〇〇年〇月〇日新規取得

※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
証回収日
入力日

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 〇 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 〇 日

所属所長名 〇〇市長 〇〇 〇〇