

# 共済組合員申告書(退職届書)

注意：消えるボールペンで記入しないでください。

課長	主幹・副主幹	係員	主任

職名	組合員氏名(上段カタカナ)		性別	公費
	姓	名	1 男 2 女	有 無

所属所名	組合員等記号・番号
大和市	11

生年月日	異動事由	異動年月日	組合員種別	企業コード	職種	基礎年金番号(10桁)	※個人番号(マイナンバー12桁)	※資格確認書発行
3昭和 4平成		5						要 否

給与標準報酬(等級・月額)			
固定的給与	非固定的給与	合計	短期
円	円	円	

郵便番号	郡市区町村名(上段フリガナ)	町名・番地・マンション

受取口座	銀行コード	支店コード	口座番号	預金種目	銀行名	本・支店
				1		支所 出張所

申告区分(○でかこむ)	申告事項(○でかこむ)
ア 組合員資格取得届	新採用 21 新規取得 22 内部転入 23 他共済から転入 種別変更 ・短期組合員 → 短期・長期適用組合員となる場合 ※ 年金加入期間等報告書を提出してください。
イ 組合員資格喪失届 退職届書	退職 11 定年 12 普通 13 勲奨 14 任期満了 15 死亡 16 内部転出 17 他共済へ転出 組合員期間等証明書(別紙)を提出してください。
ウ 任意継続給付再交付申請書	資格確認書(組合員・被扶養者)・高齢受給者証・特定疾病療養受療証
エ 組合員資格喪失届	資格取得前に属していた組合員名
オ 任意継続給付再交付申請書	異動前所属所 組合員記号・番号
キ 公費負担受給報告書	資格取得前に有していた恩給法・退職年金条例・共済法・国の旧法・国の新法または新法の規定による年金である給付

・保険証の他に、ひとり親医療証、心身障害者医療証等がある場合「有」に○  
・医療証写しを添付してください。

・マイナ保険証の利用登録が完了していない方は、漏れなく「要」に○をしてください(※マイナ保険証の保有者は資格確認書の交付対象外と)

被扶養者氏名(上段カタカナ)	性別	生年月日	続柄	異動事由	異動年月日	同居別居	扶養手当 支給開始年・月	給与事務 担当者印	基礎年金番号(10桁)	※個人番号(マイナンバー12桁)	※資格確認書発行	公費
姓 名	1男 2女	3昭 4平 5令			5	同 別	有・無 ・	印			要 否	有 無
姓 名	1男 2女	3昭 4平 5令			5	同 別	有・無 ・	印			要 否	有 無
姓 名	1男 2女	3昭 4平 5令			5	同 別	有・無 ・	印			要 否	有 無
姓 名	1男 2女	3昭 4平 5令			5	同 別	有・無 ・	印			要 否	有 無

被扶養者がいる場合、記入

※個人番号(マイナンバー)については、記載誤りの無いよう十分ご注意ください。また、マイナンバーカードの健康保険証連携を行っていない方は、資格確認書の「要」に○をしてください。●月額108,334円(19歳～23歳未満の者(配偶者除く)については125,000円、60歳以上の者については150,000円)以上の収入がある場合は認定できません。

任意継続組合員に関する事項	自宅電話番号
	-
	掛金の納付方法(○でかこむ)
1. 指定口座へ振込	ア. 毎月納付
※手数料は自己負担となります	イ. 6ヶ月前納
2. 口座振替	ウ. 12ヶ月前納
※横浜銀行またはスルガ銀行に限る	

(申告理由・事実発生年月日記入欄)
例)令和7年4月1日 新採用
※喪失時に組合員証(別居の被扶養者の)を返す者の取消時も含む
事実発生日と申告理由

資格確認書交付	資格確認書等回収	3号届出	入力
		有 無	

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 令和 年 月 日 申告者氏名 記入日と氏名
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 年 月 日 所属所長名 大和市長 古谷田 力