

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。

申告区分(○でかこむ)	申告事項(○でかこむ)
ア 短期組合員資格取得届	新採用 21資格取得
イ 短期組合員資格喪失届	退職 12普通 14任期満了 15死亡
ウ 被扶養者申告書	認定 [ 11組合員資格取得 12出生 13婚姻 14無職無収入 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 ]
エ 組合員訂正申告書	組合員氏名・生年月日・住所・給付金受取口座・その他 被扶養者氏名・生年月日・住所・その他
オ 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
カ 公費負担受給報告書	公費負担該当・取消

組合員に 関する 事項	所属所名	組合員等記号・番号 記号 番号		組合員 種別	企業 コード	職種			
	大和市	11		41					
	組合員氏名 (上段フリガナ)								
	姓			名					
	生年月日 年 月 日		性別	異動 事由	異動年月日 年 月 日		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		男						要 否
	4 平成		女						
	住所	郵便番号	郡市区町村名 (上段フリガナ)				町名・番地・マンション名および部屋番号等 (上段フリガナ)		公費
									有 無
	受給 取 付 金 等	銀行コード	支店コード	口座番号		預金 種目	銀行名	支店名	本店・支店 支所 出張所
					1	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫			

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			続柄 コード	異動 事由	異動年月日			同居 別居	※資格確 認書発行	公費	
			年号	年	月			日	年号	年				月
姓	名	男	3 昭				5				同	要	有	
			4 平											別
		女	5 令											
			※個人番号 (マイナンバー12桁)											
姓	名	男	3 昭				5				同	要	有	
			4 平											別
		女	5 令											
			※個人番号 (マイナンバー12桁)											
姓	名	男	3 昭				5				同	要	有	
			4 平											別
		女	5 令											
			※個人番号 (マイナンバー12桁)											
姓	名	男	3 昭				5				同	要	有	
			4 平											別
		女	5 令											
			※個人番号 (マイナンバー12桁)											

※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確認のうえ正しく記入してください。

※月額108,334円(19歳~23歳未満の者(配偶者除く)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。

(申告理由・事実発生年月日記入欄)

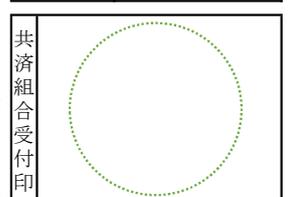
3号届出	有	無
※喪失時に資格確認書をお持ちの方は必ず返納してください(被扶養者の取消時も含む)		

(別居の被扶養者の住所)

〒 \_\_\_\_\_

異動前所属所
組合員等記号・番号

3号届出	有	無
------	---	---



資格確認書交付日	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 年 月 日 申告者氏名	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 <b>大和市長 古谷田 力</b>
資格確認書等回収日		
入力日		