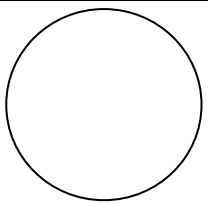
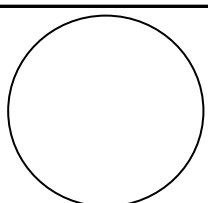


共済組合提出用										申告項目		課長		課長補佐		係長		合議		主任		決裁										
組合員申告書										取得		転入												伺								
										喪失		転出																				
所属所番号				所属所名								組合員証番号				職名																
118				野田市																												
カナ氏名				生年月日								性別		職員番号																		
氏名				3 昭和 4 平成								年		月		日		男女														
住所	郵便番号				郡市区町村名				カナ住所																							
									町名番地																							
									カナ住所																							
									マンション名等																							
取得情報	資格取得年月日				5令和		年		日		組合員種別		企業コード		会計支出科目																	
													会計区分		支出科目																	
	新規採用		21		公務員として初めての就職																											
	内部転入		22		千葉県市町村職員共済組合内の所属所間で1日もあけずに異動										部課署番号																	
	再就職外部転入		23		過去に公務員歴があり、1日以上あけて就職(再就職) 千葉県市町村職員共済組合以外の公務員共済組合から										固定的給与(円)																	
															非固定的給与(円)																	
															合計(円)																	
	取得事由22の場合又は取得事由23で過去に千葉県市町村職員共済組合の加入歴がある場合				前所属所番号				前組合員証番号						等級		標準報酬の月額(千円)															
	基礎年金番号								-								短期						千円									
																	厚年						千円									
																退職等年金						千円										
喪失情報	退職年月日				5令和		年		月		日		喪失事由		11 定年退職		12 普通退職		13 勸奨退職		資格喪失証明書											
													14 任期満了		15 死亡退職																	
	喪失・転出年月日				5令和		年		月		日		16 内部転出		17 外部転出				要													
給付金等振込口座	金融機関名				<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 中央金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> その他				支店名(カナ)																							
									本店 支所																							
	※口その他の場合、上記空白欄に正式名称をご記入ください。								支店 出張所																							
預金種目		1 普通		2 当座		※無記入は普通扱い										口座番号(右詰め)																
互助会情報	互助会入会		※無記入は加入扱い		互助会会計支出科目 (上記会計支出科目と異なる場合のみ記入)								公立学校在職時に互助会に加入していた場合																			
					会計区分 支出科目								所属所番号				会員番号															
	加入 未加入												5																			
年金・前歴情報	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、国の新法又は新法の規定による年金である給付		年金の種類別		年金証書記号番号		年金額		資格取得前に所属していた組合名																							
申告者欄	本書のとおり申告します。														組合受付印																	
	千葉県市町村職員共済組合理事長 様																															
所属所証明欄	令和 年 月 日														組合受付印																	
	申告者氏名																															
本書の記載事項は事実と相違ないものと認めます。																																
令和 年 月 日																																
職名																																
所属所長																																
氏名																																
は記入しないこと				入力		・ ・		検印		・ ・		証回収		・ ・		扶回収		・ ・		証発行		・ ・										