

組合員申告書 (資格取得・喪失)
(令和6年11月報告分)

記号	所属所名
777	福岡県市町村

番号	異動事由		異動年月日		給与		等級	月額	郵便番号		住所1 (漢字) (市区町村名を記載)		金融機関	銀行番号	
	氏名 (上段:カナ、下段:漢字)	生年月日	性別	基礎年金番号	組合員種別	職種			企業コード	会計支出科目	住所2 (上段:カナ、下段:漢字) (市区町村名より下位の住所明細を記載)	住所3 (上段:カナ、下段:漢字) (住所明細外のアパート、マンション名の方書などを記載)		資格喪失証明書	支店番号
111	異動事由	21	異動年月日	令和6年11月1日	短期	221,000	812	0044	福岡市博多区	1111			ゆうちょ銀行の場合、 銀行番号9900 支店番号3桁 口座番号7桁 預金種目空白		
	氏名(カナ)	キョウサイ タロウ		0	住所2(カナ)	チヨ4-1-27		134							
	氏名(漢字)	共済 太郎		221,000	住所2(漢字)	千代4丁目1番27号		1234567							
	生年月日	昭和	平成	7年9月5日	性別	1:男 2:女	短期	18	220	住所3(カナ)	フクオカケンジチカイカン6カイ		1		
	基礎年金番号	1234-567891		厚年	15	220	住所3(漢字)	福岡県自治会館6階		資格喪失証明書			<input type="checkbox"/> 発行が必要		
	組合員種別	10	職種	1	退職	15	220	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険証利用登録が済んでいる場合は発行できません。				<input type="checkbox"/> 発行が必要		
企業コード	1	会計支出科目	1												
異動事由他、各コードについては、別途、13.標準報酬制データ作成レイアウト等を参照 企業コード及び会計支出科目は、事前に共済組合へ利用する旨を届出をした場合のみ使用可															
短期組合員の資格取得を届け出るときは、 <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。															
21:新規取得 23:外部転入(前歴公務員有)24:再取得(以前の番号再使用) <<喪失>> 11:定年 12:普通(自己都合含む)14:任期満了															

マイナンバーカードをお持ちでない方、健康保険証利用登録をしていない方等についてはをいれてください。

短期組合員の資格取得を届け出るときは、をしてください。

上記のとおり報告します。
 “任用期間2か月超”“週20時間以上”など地方公務員等共済組合法第2条第1項第1号に定める“職員”に該当することに相違ありません。
 福岡県市町村職員共済組合理事長 様
 ○年○月○日
 職名 福岡県市町村理事長
 所属所長
 氏名 組合 太郎

共済組合受付印

組合員申告書（資格取得・喪失）
（令和6年11月報告分）

記号	所属所名
777	福岡県市町村

いつの「月例報告書」に反映させるかを記載してください。
（例：R6.10.19退職者をR6.11の月例報告書で反映し、遡及して調整する場合は、「R6.11」報告分となります）

番号	異動事由		異動年月日		標準報酬	等級	月額	住所3（上段：カナ、下段：漢字）（住所明細外のアパート、マンション名の方書などを記載）		資格確認書発行要否 右に該当する場合のみ	マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者等	金融機関 銀行番号 支店番号 口座番号 預金種目
	氏名（上段：カナ、下段：漢字）		の住所明細を記載）					資格喪失証明書 退職後継の場合発行不可				
100	異動事由	12	異動年月日	令和6年11月1日								
	氏名（カナ）				住所2（カナ）							
	氏名（漢字）		共済 二郎		住所2（漢字）							
	生年月日		昭和・平成 7年9月		住所3（カナ）							
	異動事由		11:定年退職 12:普通退職 13:勸奨退職 14:任期満了 15:死亡退職 ・免職…コードなし(12:普通退職)		住所3（漢字）						資格喪失証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	
資格喪失日（退職日:10/31の翌日）を記入				資格確認書発行要否						※健康保険証利用登録が済んでいる場合は発行できません。		
空白欄は記入不要				国民健康保険加入、被扶養者申請において発行が必要な場合は必ず☑を付けてください。（未記入、任意継続組合員になる場合は交付しません）								
資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 発行が必要				資格確認書発行要否						※健康保険証利用登録が済んでいる場合は発行できません。		
資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 発行が必要				資格確認書発行要否						※健康保険証利用登録が済んでいる場合は発行できません。		
資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 発行が必要				資格確認書発行要否						※健康保険証利用登録が済んでいる場合は発行できません。		

【異動事由抜粋】 <<取得>> 21:新規取得 23:外部転入(前歴公務員有)24:再取得(以前の番号再使用) <<喪失>> 11:定年 12:普通(自己都合含む)14:任期満了

上記のとおり報告します。

“任用期間2か月超”“週20時間以上”など地方公務員等共済組合法第2条第1項第1号に定める“職員”に該当することに相違ありません。

福岡県市町村職員共済組合理事長 様

〇年〇月〇日

職名 福岡県市町村理事長
所属所長 氏名 組合 太郎

共済組合受付印