

被 戸籍に記載されている続柄と同様に記載してください。書 ※裏面を参照の上、御記入ください。

課長		課長補佐		係長		係		担当者		データ入力日		証発行日	
決裁日		証発行		1		2		証発行		1		2	
①記号		②番号		③組合員氏名		④生年月日		⑤性別⑥配偶者		⑦所属機関名(市・町・村・一部事務組合等の名称)		⑧標準報酬の月額	
9999		9999		共済 太郎		昭平 ○年12月1日		男 有 女 無		〇〇市		280,000 円	
①申告区分		②組合員との続柄		③氏名		④生年月日		⑥年齢⑦性別⑧配偶者		⑨申告事由		⑩申告事由発生日	
認定 取消 変更 訂正		長男		フリガナ キウサイ 伊吹		○年7月20日		男・女 有・無		出生		○年7月20日	
*コード		共済 一郎		⑤個人番号(マイナンバー)		* * * * - * * * * * * * * *		*コード		別居		別居の場合に記入 〒 -	
⑫扶養手当 受給の有無(注)		組合員の扶養手当の支給に関する事項		⑬現在の職業		⑭年間収入推計額		⑮就労当時の 雇用保険状況		⑯年金受給状況		⑰被扶養者証回収日 (所属所回収日)	
有 無		□ 年 月 □ 申請なし □ 年 月 □ 支給基準を満たさない		・無職 ・アルバイト ・自営業 ・パート ・農業 ・専従者 ・その他()		円 □ 加入 □ 受給あり □ 未加入 □ 受給なし		・老齢厚生 ・退職共済 ・老齢基礎 ・企業年金 ・厚生年金基金 ・個人年金 ・国民年金基金・農業者年金 ・障害(級) ・遺族		年 月 日		年 月 日	
給与事務担当者 確認欄		⑰在学に関する事項		⑱介護保険第2号被保険者適用確認 (40歳以上65歳未満の者)		⑲離脱証明書の発行		※国民年金第3号被保険者関係届(該当日)		※調査(取消)予定日		認定・取消・変更・訂正	
担		学校等の名称		修業期間		□ 適用 □ 必要 □ 適用除外 □ 不要		□ 該当 年 月 日		□ 非該当		□ 変更	
所在地		種類		卒業予定		□ 施設入所(10) □ 海外居住(20)		備考		備考		備考	
区分		・小中学校・高校・高専・短大・大学・大学院 ・専門・各種・予備校・その他()		年 月		年 月		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
①申告区分		②組合員との続柄		③氏名		④生年月日		⑥年齢⑦性別⑧配偶者		⑨申告事由		⑩申告事由発生日	
認定 取消 変更 訂正		フリガナ		年 月 日		男・女 有・無		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
*コード		共済 太郎		⑤個人番号(マイナンバー)		* * * * - * * * * * * * * *		*コード		別居		別居の場合に記入 〒 -	
⑫扶養手当 受給の有無(注)		組合員の扶養手当の支給に関する事項		⑬現在の職業		⑭年間収入推計額		⑮就労当時の 雇用保険状況		⑯年金受給状況		⑰被扶養者証回収日 (所属所回収日)	
有・無		□ 年 月 □ 申請なし □ 年 月 □ 支給基準を満たさない		・無職 ・アルバイト ・自営業 ・パート ・農業 ・専従者 ・その他()		円 □ 加入 □ 受給あり □ 未加入 □ 受給なし		・老齢厚生 ・退職共済 ・老齢基礎 ・企業年金 ・厚生年金基金 ・個人年金 ・国民年金基金・農業者年金 ・障害(級) ・遺族		年 月 日		年 月 日	
給与事務担当者 確認欄		⑰在学に関する事項		⑱介護保険第2号被保険者適用確認 (40歳以上65歳未満の者)		⑲離脱証明書の発行		※国民年金第3号被保険者関係届(該当日)		※調査(取消)予定日		認定・取消・変更・訂正	
学校等の名称		修業期間		□ 適用 □ 必要 □ 適用除外 □ 不要		□ 該当 年 月 日		□ 非該当		□ 変更		備考	
所在地		種類		卒業予定		□ 施設入所(10) □ 海外居住(20)		備考		備考		備考	
区分		・小中学校・高校・高専・短大・大学・大学院 ・専門・各種・予備校・その他()		年 月		年 月		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
①申告区分		②組合員との続柄		③氏名		④生年月日		⑥年齢⑦性別⑧配偶者		⑨申告事由		⑩申告事由発生日	
認定 取消 変更 訂正		フリガナ		年 月 日		男・女 有・無		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
*コード		共済 太郎		⑤個人番号(マイナンバー)		* * * * - * * * * * * * * *		*コード		別居		別居の場合に記入 〒 -	
⑫扶養手当 受給の有無(注)		組合員の扶養手当の支給に関する事項		⑬現在の職業		⑭年間収入推計額		⑮就労当時の 雇用保険状況		⑯年金受給状況		⑰被扶養者証回収日 (所属所回収日)	
有・無		□ 年 月 □ 申請なし □ 年 月 □ 支給基準を満たさない		・無職 ・アルバイト ・自営業 ・パート ・農業 ・専従者 ・その他()		円 □ 加入 □ 受給あり □ 未加入 □ 受給なし		・老齢厚生 ・退職共済 ・老齢基礎 ・企業年金 ・厚生年金基金 ・個人年金 ・国民年金基金・農業者年金 ・障害(級) ・遺族		年 月 日		年 月 日	
給与事務担当者 確認欄		⑰在学に関する事項		⑱介護保険第2号被保険者適用確認 (40歳以上65歳未満の者)		⑲離脱証明書の発行		※国民年金第3号被保険者関係届(該当日)		※調査(取消)予定日		認定・取消・変更・訂正	
学校等の名称		修業期間		□ 適用 □ 必要 □ 適用除外 □ 不要		□ 該当 年 月 日		□ 非該当		□ 変更		備考	
所在地		種類		卒業予定		□ 施設入所(10) □ 海外居住(20)		備考		備考		備考	
区分		・小中学校・高校・高専・短大・大学・大学院 ・専門・各種・予備校・その他()		年 月		年 月		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
上記のとおり申告します。		所属所受付印		上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。		共済組合受付印							
長野県市町村職員共済組合理事長 様		○年7月23日		○年7月23日		○年7月23日		職名		○市市長			
住所		○市○町○		○市		○.7.23		氏名		○ ○ ○			
(組合員)氏名		共済 太郎											

出生日を記入してください。

事由発生日から30日を過ぎて受付した場合、認定日は受付日となりますので、ご注意ください。

受付
〇〇市
〇.7.23

(注)⑫欄については、給与事務担当者が記入の上、確認欄に署名等をお願いします。