

保険払込（異動）明細書

様式第2号

広島県市町村職員共済組合理事長 様

右記のとおり振込みますので通知します。

△△△△ 年 △△ 月 △△ 日

所属所長 ○ ○ 市 長

・前月から変更があった事項について明細を記入してください。
 ・1月（保険更新月）は、更新後の加入者名簿を基準として、変更があった事項を記入してください。
 ・公務員陪業責任保険のみに入入していた者が退職・解約する場合は報告してください。

月分	所属所番号	所属所名
△△	△△△△	○ ○ 市
当月払込額	△△△, △△△ 円	

異動の理由	組合員番号	区分	組合員等名前	保険の種類	前月払込額	当月払込額	備考
加入資格の喪失	△△△△	1~4	共済 太郎		△△, △△△	0	(短期組合員になる場合) 短期組合員への種別変更
退職	△△△△	1~4	共済 一郎		△△, △△△	0	
解約	△△△△	2	共済 花子	医療保険 三大習慣病保険	△, △△△	0	(組合員) 共済 一郎
解約	△△△△		共済 三郎	傷害総合保険	△, △△△	0	
死亡	△△△△	1	共済 二郎		△△, △△△	0	△月△日死亡
転出	△△△△	1~4	共済 四郎		△△, △△△	0	○○町へ転出
転入	△△△△	1~4	共済 五郎		0	△△, △△△	○○市から転入

- (注) 1 この明細書は、前月の払込額に対し、異動があった月に提出してください。
 2 異動の理由欄には、死亡・退職・解約・転入・転出・加入資格の喪失の別を記入してください。
 3 区分欄には、遺族支援保険等加入者名簿の区分番号を記入してください。
 4 保険の種類欄には、解約される保険名を記入してください。ただし、すべてを解約される場合は、記入は不要です。