市議会議員共済会規定様式集

令和３年度版

1.共済会に提出する各書類は､この様式集からコピーして使用してください。
(様式等は、市議会議員共済会のホームページからダウンロードできます。)

2.各様式の用紙サイズは記載のないかぎり､日本産業規格㊐A4版とします。

3.議員･受給権者からの請求書､申請書､届書には､請求者､申請者､届出者の押印及び議長の押印が必要です。

4.現況届(第22号様式)については市区町村長の証明が必要です。

5.各書類を提出する際には､必ず控えをとってください。

市議会議員共済会

目　　次

1.規定様式

様式番号	様　　式　　名	ページ
1	退職年金決定･改定請求書	1
1−2	退職一時金決定請求書	2
2	公務傷病年金決定請求書	3
3	履歴書（年金用）	4
3−2	履歴書（一時金用）	5
4	公的年金重複期間届	6
5	現認証明書	7
6	若年停止解除申請書	8
7	公務傷病年金改定請求書	9
8	再審査請求書	10
9	遺族年金決定請求書	11
9−2	遺族一時金決定請求書	12
10	総代者選任届	13
11	遺族年金転給請求書	14
12	遺族年金証書書換請求書	15
13	支払未済給付請求書	16
14	年金証書	17
15	年金額〈決定･改定〉通知書	18
16	一時金決定通知書	19
17	支払未済給付決定通知書	20

様式番号	様　　式　　名	ページ
18	年金証書再交付申請書	21
19	共済給付金受給権者再就職届	22
20	共済給付金受給権者異動届	23
21	共済給付金受給権消滅届	24
22	現況届	25
23	地方議会議員共済会による所得情報取得についての許諾書	26
24	所得に関する届	27
25	給付制限に関する届	28
26	刑期終了に関する届	29
27	給付制限解除に関する届	30
28	会員資格取得･喪失報告書	31
29	市議会議員就職者報告書	32
30	市議会議員退職者報告書	33
31	市議会議員数報告書	34
32	標準報酬月額変更報告書	35
33	町村議会議員の標準報酬月額等改定状況報告書	36
34	廃置分合等に伴う住所の町名･地番変更届	37
附則1	退職一時金決定請求書（旧退職一時金調整額請求用）	38
附則2	遺族一時金決定請求書（旧遺族一時金調整額請求用）	39
附則3	給付金変更願	40

2.規定外様式

様式番号	様　　式　　名	ページ
①	年金証書紛失届	41
②	共済給付金受給権者の住所の町名･地番変更届	42
③	金融機関の合併･店舗統廃合等に伴う年金受取金融機関届	43
④	廃置分合に伴う一市複数報酬制の標準報酬月額に関する報告書	44
⑤	市議会議員共済会年金額･加入期間の証明申請書	45
⑥	市議会議員共済会年金額の証明書	46
⑦	市議会議員共済会加入期間の証明書	47
⑧	年金受給者の再就職連絡票（ファックス送信票）	48
⑨	年金受給者の死亡連絡票（ファックス送信票）	49
⑩	源泉徴収票再交付申請書（ファックス送信票）	50

3.参考

	名　　称	ページ
㊟	公的年金等の受給者の扶養親族等申告書	51～52
㊟	退職所得の受給に関する申告書･退職所得申告書	53～54
㊟	市町村民税･道府県民税納入申告書	55～56

第1号様式

退職年金決定･改定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

請　求　日	令和　　年　　月　　日

請　求　区　分	1.決定　2.改定

請求者									
	旧会員番号		基礎年金番号		―				
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日	
	氏名 （戸籍名）								
	郵便番号	－　　電話連絡先		(　　)　　－					
	フリガナ								
	住所								

下記のとおり市区議会議員を退職したので、退職年金を(決定･改定)されるよう証拠書類を添えて請求します。

退職した議会	都道府県　　市区議会	退職年月日	平成・令和 年　月　日

年金受取金融機関					
	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連	
		店名		預金種目 (○で選択)	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店･支店･出張所 本所･支所	口座番号	
	備考				

退職年金の改定を請求する場合は年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。
年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄		
1.有　2.無	1.亡失 2.その他(　　)	※添付が「無」の場合 署名捺印してください。		㊞

（留意事項）若年停止者の場合は、年金受取金融機関欄の記入は必要ありません。

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第1号様式の2

退職一時金決定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

請　求　日	令和　　年　　月　　日

請求者	旧会員番号							
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日
	氏名（戸籍名）							
	郵便番号	－　　電話連絡先		(　　)　　－				
	フリガナ							
	住所							

下記のとおり市区議会議員を退職したので、退職一時金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

退職した議会	都道府県　　市区　議会	退職年月日	平成　年　月　日

受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連	
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店･支店･出張所 本所･支所	口座番号	
	備考				

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第2号様式

公務傷病年金決定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

請　求　日	令和　　年　　月　　日

請求者	旧会員番号		基礎年金番号		―			
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏名（戸籍名）							
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)　　－				
	フリガナ							
	住所							

下記のとおり市区議会議員を退職したので、公務傷病年金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

退職した議会	都道府県　　市区　議会	退職年月日	平成・令和 年　月　日

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ		銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

退職年金の決定を受けている場合は年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。
年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄		
1.有　2.無	1.亡失 2.その他(　　)	※添付が「無」の場合署名捺印してください。		㊞

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第3号様式

履歴書（年金用）

下記のとおり相違ありません。

届出日	令和　年　月　日

旧会員番号		
元議員氏名		
請求者氏名		㊞

1．平成23年5月31日以前の市区議会議員の履歴（廃置分合により廃止された市町村の議会議員の履歴も含む。）

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	所属議会	退職事由
1	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
2	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
3	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
4	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）

※共済給付金の基礎となる在職期間は平成23年5月31日までとなる。

在職年月数	年　月

2．平成23年6月1日以後の市区議会議員の履歴

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	所属議会	退職事由
1	平成	23	06	01	～	平成 令和				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
2	平成 令和				～	平成 令和				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
3	平成 令和				～	平成 令和				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
4	平成 令和				～	平成 令和				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）

3．退職前12年間（平成23年6月1日以後の在職歴を含む。）の標準報酬月額（平成15年3月以前の在職歴がある者は平成14年4月以後の期間に限る。）

項番	元号	年	月		元号	年	月	標準報酬月額	月数	当該期間の標準報酬月額の総額
1	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
2	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
3	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
4	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
5	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
6	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
7	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
8	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
9	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
10	平成 令和			～	平成 令和			円	月	円
合計									月	円

4．平均標準報酬年額

平均標準報酬年額	円

5．一時金控除関係

過去に一時金を受給した場合のみ記入してください。

一時金の基礎となった在職期間	年

第3号様式の2

履歴書（一時金用）

下記のとおり相違ありません。

届出日	令和　年　月　日

旧会員番号		
議員または元議員氏名		
請求者氏名		㊞

1．平成23年5月31日以前の市区議会議員の履歴（廃置分合により廃止された市町村の議会議員の履歴も含む。）

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	所属議会	退職事由
1	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
2	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
3	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
4	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）

※共済給付金の基礎となる在職期間は平成23年5月31日までとなる。
※過去に旧退職一時金を受けた場合は、再就職後の在職期間を記入してください。
※過去に旧退職年金の決定を受けた場合は、その期間を含めた全在職期間を記入してください。

在職年月数	年　月

2．平成23年6月1日以後の市区議会議員の履歴

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	所属議会	退職事由
1	平成	23	06	01	～	平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
2	平成				～	平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
3	平成				～	平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）
4	平成				～	平成				市・区 町・村	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.その他（　　）

3．掛金総額

掛金総額			円

4．特別掛金総額

特別掛金総額			円

5．過去に支給を受けた旧退職一時金の基礎となった在職期間（過去に旧退職一時金を受けた場合のみ記入してください。）

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	所属議会	在職年月数
1	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	年　月
2	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	年　月

6．過去に決定を受けた旧退職年金の基礎となった在職期間（過去に旧退職年金の決定を受けた場合のみ記入してください。）

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	所属議会	在職年月数
1	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	年　月
2	昭和 平成				～	昭和 平成				市・区 町・村	年　月

第4号様式

公的年金重複期間届

下記のとおり相違ありません。

届　出　日	令和　　年　　月　　日

旧会員番号		
元議員氏名		
請求者氏名		㊞

1．公的年金との重複期間の有無（重複期間がない場合は、「無」に○をつけて提出してください。）

重複期間の有無	有　・　無

2．公的年金制度との重複期間

① 昭和49年9月1日から平成15年3月31日までの重複期間

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	公的年金制度の名称	重複期間の合計 年	月
1	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月
2	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月
3	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月
4	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月
5	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月
6	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月
7	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月
8	昭和 平成				～	昭和 平成				法	年	月

重複期間の年月数	年	月

② 平成15年4月1日から平成23年5月31日までの重複期間

項番	自 元号	年	月	日		至 元号	年	月	日	公的年金制度の名称	重複期間の合計 年	月
1	平成				～	平成				法	年	月
2	平成				～	平成				法	年	月
3	平成				～	平成				法	年	月
4	平成				～	平成				法	年	月
5	平成				～	平成				法	年	月
6	平成				～	平成				法	年	月
7	平成				～	平成				法	年	月
8	平成				～	平成				法	年	月

重複期間の年月数	年	月

（留意事項）1．重複期間の「有」とは、議員在職中に政令で定める公的年金制度の適用を受けている期間を指し、公的年金を受給している期間ではありません。

2．公的年金制度とは次の年金制度をいいます。

①厚生年金保険法（旧公共企業体職員等共済組合を含む。）
②国の新法
③地方公務員等共済組合法（第9章の2に限る。）
④私立学校教職員共済法
⑤旧農林共済法
⑥旧船員保険法

第5号様式

現認証明書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

議員	フリガナ	(氏)	(名)	所属議会	都道府県　市区
	氏名				
	郵便番号	－　　電話連絡先		（　　）　　－	
	フリガナ				
	住所				

事故発生の状況	日時	平成　年　月　日　午前・午後　時　分頃
	場所	
	原因	
	事情	

上記のとおり証明します。

証明日	平成・令和　年　月　日

現認者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	身分	
	氏名					
	郵便番号	－　　電話連絡先		（　　）　　－		
	フリガナ					
	住所					

現認者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	身分	
	氏名					
	郵便番号	－　　電話連絡先		（　　）　　－		
	フリガナ					
	住所					

(留意事項)この証明書には当時の状況を詳細に記入し、現認者が多数あるときは、その2名以上が連署してください。

市議会議員共済会　受付印

第6号様式

若年停止解除申請書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

申　請　日	令和　　年　　月　　日

申請者	年金証書番号			基礎年金番号			―	
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏名（戸籍名）							
	郵便番号		―	電話連絡先	(	)	―	
	フリガナ							
	住所							

下記の議会を退職し、退職年金の受給権を得て、現在年齢による支給停止措置を受けていますが、別添の診断書のとおり恩給法別表第一号表ノ二に該当する重度障害の状態にありますので、支給停止措置を解除されるよう申請します。

退職した議会	都道府県　市区　議会	退職年月日	平成・令和 年　月　日	退職年金の支給開始年月	平成・令和 年　月

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連	
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

上記のとおり申請があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第7号様式

公務傷病年金改定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

請　　求　　日	令和　　年　　月　　日

請求者	旧会員番号		基礎年金番号		―			
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏名 （戸籍名）							
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	（　　）　　－				
	フリガナ							
	住所							

退職した議会	都道府県　　市区　議会	退職年月日	平成・令和 年　月　日

下記により、公務傷病年金を改定されるよう証拠書類を添えて請求します。

改定請求の事由	

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ		銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
		店名		預金種目 （○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

公務傷病年金の改定を請求する場合は年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。
年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄		
1.有　2.無	1.亡失 2.その他（　　）	※添付が「無」の場合 署名捺印してください。		㊞

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第8号様式

再審査請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会審査会委員長　殿

請　　求　　日	令和　　年　　月　　日

請求者	年金証書番号		基礎年金番号			
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日
	氏名（戸籍名）					
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)　　－		
	フリガナ					
	住所					

公務傷病年金の給付を受けていますが、まだ傷病が回復しないので、再審査されるよう関係書類を添えて請求します。

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

市議会議員共済会　受付印

第9号様式

遺族年金決定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

元議員	旧会員番号 年金証書番号		基礎年金番号		―		
	フリガナ	(氏)	(名)	1.議員死亡 2.受給権者死亡	死亡日	平成・令和 年　月　日	
	氏名 (戸籍名)						

上記の者は、死亡したので遺族年金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

請求日	令和　年　月　日

請求者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 年　月　日
	氏名 (戸籍名)							
	元議員との続柄	1.配偶者　2.子　3.父母 4.孫　5.祖父母	後順位の有無	有・無	左記の続柄欄で選択された者の後順位に該当する者がいる場合は、「有」に○を付けてください。(議員または議員であった者の死亡の当時、主としてその収入によって生計が維持されていた者。また、子または孫については、18歳未満で配偶者がいない者。または18歳以上であっても、重度障害の状態にある者)		
	郵便番号	－　－	電話連絡先	(　　)　－				
	フリガナ							
	住所							

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連	
		店名		預金種目 (○で選択)	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

退職年金受給者が死亡した場合は、年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。
年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄		
1.有　2.無	1.亡失 2.その他(　　)	※添付が「無」の場合署名捺印してください。		㊞

退職年金受給者の死亡に伴い、支払未済があるので、この給付を請求します。

※支払未済がある場合のみ署名捺印してください。	請求者氏名 (遺族年金の請求者)		㊞

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　年　月　日

都道府県　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会 受付印

第9号様式の2

遺族一時金決定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

元議員					
	旧会員番号				
	フリガナ	(氏)	(名)	死亡日	平成　年　月　日
	氏名（戸籍名）				

上記の者は、死亡したので遺族一時金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

請求日	令和　年　月　日

請求者								
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正 昭和・平成　年　月　日
	氏名（戸籍名）							
	元議員との続柄	1.配偶者　2.子　3.父母 4.孫　5.祖父母						
	郵便番号	－　－		電話連絡先	(　　)　－			
	フリガナ							
	住所							

受取金融機関					
	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ		銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　年　月　日

都道府県　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第10号様式

総代者選任届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

総代者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	元議員との続柄		
	氏名						
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)	－		
	フリガナ						
	住所						

上記の者を総代者として(遺族年金･遺族一時金)を請求するものであることを届けます。

届出日	令和　　年　　月　　日

届出者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	元議員との続柄		
	氏名						
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)	－		
	フリガナ						
	住所						

届出者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	元議員との続柄		
	氏名						
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)	－		
	フリガナ						
	住所						

届出者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	元議員との続柄		
	氏名						
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)	－		
	フリガナ						
	住所						

(留意事項)「届出者」の欄には、総代者を含めて、全員記入してください。

上記のとおり届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

市議会議員共済会　受付印

第11号様式

遺族年金転給請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

前遺族年金権者	年金証書番号						
	フリガナ	(氏)	(名)	失権年月日	平成・令和　年　月　日	失権の事由	1.死亡 2.その他 (　　)
	氏名（戸籍名）						

上記の者は遺族年金を受ける権利を失ったので、遺族年金を転給されるよう証拠書類を添えて請求します。

請求日	令和　年　月　日

請求者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和　年　月　日
	氏名（戸籍名）							
	元議員との続柄	1.配偶者　2.子　3.父母 4.孫　5.祖父母	後順位の有無	有・無	左記の続柄欄で選択された者の後順位に該当する者がいる場合は、「有」に○を付けてください。（議員または議員であった者の死亡の当時、主としてその収入によって生計が維持されていた者。また、子または孫については、18歳未満で配偶者がいない者。または18歳以上であっても、重度障害の状態にある者）		
	郵便番号	－　－	電話連絡先	(　　)　－				
	フリガナ							
	住所							

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ		銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

遺族年金受給者が失権した場合は、年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。

年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄		
1.有　2.無	1.亡失 2.その他(　　)	※添付が「無」の場合署名捺印してください。		㊞

前遺族年金権者の死亡に伴い、支払未済があるので、この給付を請求します。

※支払未済がある場合のみ署名捺印してください。	請求者氏名（遺族年金の請求者）		㊞

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　年　月　日

都道府県　市区　議会議長　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第12号様式

遺族年金証書書換請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

前遺族年金権者							
年金証書番号							
フリガナ	(氏)	(名)	失権年月日	平成・令和 年　月　日	失権の事由	1.死亡 2.その他 (　　)
氏名 (戸籍名)						

上記の者は遺族年金を受ける権利を失ったので、遺族年金を書き換えられるよう証拠書類を添えて請求します。

請求日	令和　　年　　月　　日

請求者								
フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 年　月　日	
氏名 (戸籍名)								
元議員との続柄	1.配偶者　2.子　3.父母 4.孫　5.祖父母	後順位の有無	有・無	左記の続柄欄で選択された者の後順位に該当する者がいる場合は、「有」に○を付けてください。(議員または議員であった者の死亡の当時、主としてその収入によって生計が維持されていた者。また、子または孫については、18歳未満で配偶者がいない者。または18歳以上であっても、重度障害の状態にある者)				
郵便番号	－　－	電話連絡先	(　　)　－					
フリガナ								
住所								

年金受取金融機関					
銀行等	金融機関名				
	コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連		
	店名		預金種目 (○で選択)	1.普通預金　2.当座預金	
	コード	フリガナ			
		本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号		
備考					

遺族年金受給者が失権した場合は、年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。
年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄		
1.有　2.無	1.亡失 2.その他(　　)	※添付が「無」の場合署名捺印してください。		㊞

前遺族年金権者の死亡に伴い、支払未済があるので、この給付を請求します。

※支払未済がある場合のみ署名捺印してください。	請求者氏名 (遺族年金の請求者)		㊞

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

第13号様式

支払未済給付請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

請　求　日	令和　　年　　月　　日

請求者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	受給権者との続柄		
	氏　名						
	郵便番号	－　－		電話連絡先	(　　)	－	
	フリガナ						
	住　所						

下記の者が死亡し、支払未済があるので、この給付を請求します。

旧会員番号 年金証書番号	第　　号
元議員氏名	
受給権者氏名	
退職または 死亡年月日	平成 令和　　年　　月　　日
給付の種類	1.退職年金　2.遺族年金　3.公務傷病年金　4.退職一時金　5.遺族一時金
請求の内容	平成 令和　　年　　月分　から　平成 令和　　年　　月分まで

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ		銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
		店名		預金種目 (○で選択)	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店･支店･出張所 本所･支所	口座番号	
	備考				

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　　議会議長　　印

市議会議員共済会　受付印

用紙の大きさは、縦114㎜、横202㎜とします。

第14号様式

第15号様式

年金額＜決定／改定＞通知書

年金証書番号　第　　号　　所属議会名

年金の種類　　元議員氏名

支給開始年月　　年　月　　受給者氏名　　続柄

生年月日　　年　月　日

年金額	地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法第102条の規定による控除額とその期間	左記の控除額を控除した後の額
円	円　年　月まで	円

参考

上記のとおり決定したので通知します。

年　月　日

市議会議員共済会会長

用紙の大きさは、縦114㎜、横202㎜とします。

用紙の大きさは、縦114㎜、横202㎜とします。

第16号様式

市議会議員共済会
一時金決定通知書

旧会員番号　第　　号　　所属議会名

円　　元議員氏名

地方公務員等共済組合法の一部を　　受給者氏名　　続柄

改正する法律により一時金を支給します。　　生年月日

年　月　日

市議会議員共済会会長

第17号様式

支払未済給付決定通知書

給付の種類

給付額　　円

給付の内訳　　か月分（　　年　月分～　　年　月分）

支払日　　年　月　日

参考

上記のとおり決定したので通知します。

年　月　日

市議会議員共済会

会長

第18号様式

年金証書再交付申請書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

申　請　日	令和　　年　　月　　日

申請者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 年　月　日
	氏　　名					
	郵便番号	－	電話連絡先	(　　　)　　－		
	フリガナ					
	住　　所					

市議会議員共済会規則第13条の規定にもとづき下記年金証書の再交付を申請します。

年金の種類	1.退職年金　2.公務傷病年金　3.遺族年金
年金証書番号	第　　　　　　　号
年金受給権者氏名	
再交付の事由	1.亡失　　2.損傷　　3.その他（　　　　　　）
年金証書の日付 （支給開始年月）	昭和・平成・令和　　　年　　　月
年　金　額	円

（留意事項）年金証書を損傷した場合は、損傷した年金証書を添付してください。

上記申請書の記載事項は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　　　　市区　議会議長　　　　　　印

市議会議員共済会
受付印

第19号様式

共済給付金受給権者再就職届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

届　　出　　日	令和　　年　　月　　日

届出者	年金証書番号		基礎年金番号	―		
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏名（戸籍名）					
	郵便番号	―	電話連絡先	(　　)　―		
	フリガナ					
	住所					

市議会議員として就職したので、市議会議員共済会規則第16条の規定にもとづき下記のとおり届けます。

退職年金	1.退職年金受給中　　2.若年停止中
再就職した議会	都道府県　　市区　議会
再就職年月日	平成令和　　年　　月　　日
公的年金制度の加入の有無 ※「有」の場合はその名称と重複期間を記入してください。	有　・　無

公的年金制度の名称	重複期間（昭和49年9月1日以後の期間）
法	昭和平成　年　月　～　昭和平成　年　月
法	昭和平成　年　月　～　昭和平成　年　月
法	昭和平成　年　月　～　昭和平成　年　月

（留意事項）1．公的年金制度とは次の年金制度をいいます。
①厚生年金保険法（旧公共企業体職員等共済組合法を含む。）　②国の新法
③地方公務員等共済組合法（第9章の2に限る。）　④私立学校教職員共済法
⑤旧農林共済法　⑥旧船員保険法
2．以前に交付を受けた年金証書は、添付する必要はありません。

上記の届出は事実と相違ないことを認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

市議会議員共済会
受付印

第20号様式

共済給付金受給権者異動届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

届　出　日	令和　　年　　月　　日

届出者	年金証書番号	フリガナ	(氏)	(名)	㊞
		氏　名			
		電話連絡先	(　　)	－	

下記のとおり届けます。

1．氏名の変更（添付書類…①年金証書、②改氏名後の戸籍抄本）

フリガナ	(氏)	(名)	フリガナ	(氏)	(名)
新　氏　名			旧　氏　名		

※氏名を変更した場合は、変更後の氏名・フリガナにて年金の振込手続をしますので、年金を受け取る金融機関にて口座人名義の変更手続をしてください。

2．住所の異動

郵便番号	－
フリガナ	
新住所	

3．転籍又は総代者の変更

異動事項	1.転籍 2.総代者の変更	フリガナ 新		フリガナ 旧	

4．年金受取金融機関の指定･変更

区分	1.指定 2.変更	指定･変更の事由	1.金融機関の変更　2.若年停止解除 3.年金の請求等　4.その他	変更時期	令和　　年（3月・6月・9月・12月）期より

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ		銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店･支店･出張所 本所･支所	口座番号	
	備考				

上記の届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次長	課長	課員	担当	入力日	令和 ．　．

市議会議員共済会　受付印

第21号様式

共済給付金受給権消滅届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

年金受給権者	年金証書番号			年金の種類	1.退職年金　2.遺族年金		
	フリガナ	(氏)	(名)	失権年月日	平成・令和 年　月　日	失権の事由	1.死亡 2.その他 (　　)
	氏名						

上記の者は、市議会議員共済会定款第26条に規定する共済給付金を受けるべき遺族がいないので、下記のとおり届けます。

届出日	令和　年　月　日

届出者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	年金受給権者との続柄	
	氏名					
	郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)　　－		
	フリガナ					
	住所					

受給権者が死亡した場合は、年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。
年金証書を添付することができないので届け出ます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄		
1.有　2.無	1.亡失 2.その他(　　)	※添付が「無」の場合署名捺印してください。		㊞

上記受給権者の受給権が消滅したことに伴い、支払未済があるので、この給付を請求します。

※支払未済がある場合のみ署名捺印してください。	請求者氏名 (相続人)		㊞

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連	
		店名		預金種目 (○で選択)	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

(留意事項) 支払未済の請求者は、受給権消滅届の届出者と同一となります。

上記の届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　年　月　日

都道府県　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会 受付印

第22号様式

現　況　届

整理番号：

市議会議員共済会会長 殿

証書番号 第　　号　　所属していた 市・区議会名　　受給者氏名

年金種別　　生 年 月 日　　年　月　日

住　所

証　明　欄

住 所：

氏 名：　　生年月日：　　年　月　日生

上記の者は住民票の記載と相違ないことを証明します。

年　月　日　　市・区・町・村長　印

送付先　〒

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-2
電話 03-3262-5239　FAX 03-3222-0658
市議会議員共済会

地方議会議員共済会による
所得情報取得についての許諾書

私は、以下に定める使用条件のとおり、市議会議員共済会が、私の住民登録を行っている市区町村から、私の所得情報を下記の使用目的のために取得することについて、許諾します。

１　使用条件

取得する所得情報は、使用目的にある算定に必要な情報のみとし、使用目的に掲げる用途以外に使用しないこと。

また、取得した情報は適切かつ安全に管理し、適正な保護策を講じた上で保管すること。

２　使用目的

地方公務員等共済組合法の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 56 号）附則第４条に規定する地方議会議員であった者に支給する退職年金の支給停止額を算定するため。

令和　　年　　月　　日

市議会議員共済会会長　殿

年金証書番号							
氏　　名	㊞						
住　　所	〒　　－						

【地方公務員等共済組合法の一部を改正する法律(平成23年法律第56号)附則第４条第２項】

平成23年9月分以後の月分の旧退職年金については、これを受ける者の旧退職年金の年額と前年における所得金額（旧退職年金並びに地方自治法（昭和22年法律第67号）第203条に規定する議員報酬、費用弁償及び期末手当並びに同法第203条の2に規定する報酬及び費用弁償に係る所得のうち当該旧退職年金の基礎となった在職期間に係るものの金額を除く。）との合計額が700万円を超える場合は、当該合計額から700万円を控除して得た額に2分の1を乗じて得た金額（以下この項において「支給停止額」という。）に相当する金額の支給を停止する。ただし、支給停止額が当該旧退職年金の年額を超える場合には、その支給を停止する金額は、当該旧退職年金の年額に相当する金額を限度とする。

第24号様式

所得に関する届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

届　　出　　日	令和　　年　　月　　日

届出者	年金証書番号					
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏　　名					
	郵便番号	－	電話連絡先	(　　)　　－		
	フリガナ					
	住　　所					

地方公務員等共済組合法の一部を改正する法律附則第4条第2項に規定する前年における所得金額について別紙のとおり提出します。

上記のとおり届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

市議会議員共済会
受付印

第25号様式

給付制限に関する届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

届　出　日	令和　　年　　月　　日

届出者	旧会員番号 年金証書番号					
	給付の種類	1.退職年金　2.遺族年金　3.公務傷病年金　4.退職一時金　5.遺族一時金				
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏　名					
	郵便番号	－　　電話連絡先		(　　)　　－		
	フリガナ					
	住　所					

給付制限の規定に該当したので、市議会議員共済会規則第21条の規定にもとづき下記のとおり届けます。

1．禁錮以上の刑の場合

刑の確定年月日	平成 令和　　年　　月　　日
刑の種類と刑期	懲役 禁錮　　年　　月
執行猶予期間	年　　月

2．除名の場合

除名議決年月日	平成 令和　　年　　月　　日

（留意事項）刑の確定日とは、最終判決等が確定したときをいいます。

上記のとおり届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道
府県　　市
区　議会議長　　印

市議会議員共済会　受付印

第26号様式

刑期終了に関する届

市区コード	市　区　名
	市区

市議会議員共済会会長　殿

届　出　日	令和　　年　　月　　日

届出者	旧会員番号 年金証書番号					
	給付の種類	1.退職年金　2.遺族年金　3.公務傷病年金				
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	氏名					
	郵便番号	－　　電話連絡先		(　　)　　－		
	フリガナ					
	住所					

給付制限の規定の適用を受けておりましたが、刑期が終了したので、市議会議員共済会規則第21条第2項の規定にもとづき下記のとおり届けます。

刑の確定年月日	平成 令和	年	月	日
刑の種類と刑期	懲役 禁錮	年	月	
刑期の開始日	平成 令和	年	月	日
刑期が終了した日	令和	年	月	日

上記のとおり届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

市議会議員共済会　受付印

第27号様式

給付制限解除に関する届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

届　　出　　日	令和　　年　　月　　日

届出者	年金証書番号					
	給付の種類	1.退職年金　2.遺族年金　3.公務傷病年金　4.退職一時金　5.遺族一時金				
	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	生年月日	明治・大正 昭和・平成 年　月　日
	氏名					
	郵便番号	－	電話連絡先	(　　)　　－		
	フリガナ					
	住所					

給付制限を受けておりましたが、刑の執行猶予期間が満了したので、市議会議員共済会規則第21条第2項の規定にもとづき下記のとおり届けます。

刑の確定年月日	平成 令和　　年　　月　　日
刑の種類と刑期	懲役 禁錮　　年　　月
執行猶予期間	年　　月
刑の執行猶予期間が満了した年月日	令和　　年　　月　　日

上記のとおり届出があったので報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

市議会議員共済会
受付印

第28号様式

会員資格取得･喪失報告書

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

1．会員資格取得者　　市の議会の議長に就任された者を記入してください。

フリガナ	(氏)	(名)	性別	生　年 月　日	昭和 平成　　年　　月　　日
氏　名			男 女	議　長 就任日	令和　　年　　月　　日

	項番	所属議会	就職日	退職日	項番	所属議会	就職日	退職日
議員歴	1		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．	6		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．
	2		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．	7		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．
	3		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．	8		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．
	4		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．	9		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．
	5		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．	10		昭和・平成・令和 ．　．	昭和・平成・令和 ．　．

（共済会記入欄）

会員番号	旧会員番号

2．会員資格喪失者　　市の議会の議長を退任された者を記入してください。

フリガナ	(氏)	(名)	性別	生　年 月　日	昭和 平成　　年　　月　　日
氏　名			男 女	議　長 退任日	令和　　年　　月　　日

（共済会記入欄）

会員番号	旧会員番号

上記のとおり報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　長	課　長	課　員	担　当	受付番号	
					入力日	令和 ．　．

市議会議員共済会 受付印

第29号様式

市議会議員就職者報告書（退職年金受給権者用）

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

就職事由	就職日	選挙日	当選人の告示日	前任の任期満了日
1.任期満了による一般選挙 2.補欠選挙　3.繰上補充 4.その他（　　）	平成 令和　年　月　日	平成 令和　年　月　日	平成 令和　年　月　日	平成 令和　年　月　日

項番	年金証書番号	氏　名（戸籍名）	退　職　年　金
1			1.退職年金受給中　2.若年停止中
2			1.退職年金受給中　2.若年停止中
3			1.退職年金受給中　2.若年停止中
4			1.退職年金受給中　2.若年停止中
5			1.退職年金受給中　2.若年停止中
6			1.退職年金受給中　2.若年停止中
7			1.退職年金受給中　2.若年停止中
8			1.退職年金受給中　2.若年停止中

（留意事項）上記の退職年金受給権者について共済給付金受給権者再就職届（第19号様式）を提出してください。

地方公務員等共済組合法施行令等の一部を改正する等の政令附則第3条の規定にもとづき、上記のとおり報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　長	課　長	課　員	担　当	受付番号	
					入力日	令和 ．　．

市議会議員共済会　受付印

第30号様式

市議会議員退職者報告書（共済給付金受給権者用）

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

項番	旧会員番号	氏　名（戸籍名）	退職または死亡年月日	退職の事由	＊死亡の場合 定款第26条の遺族
1			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし
2			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし
3			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし
4			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし
5			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし
6			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし
7			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし
8			平成 令和 ．　．	1.任期満了 2.辞職 3.死亡 4.（　　）	1.配偶者 2.配偶者以外（　　） 3.なし

（留意事項）＊印欄は、市議会議員を死亡により退職した場合のみ、記入してください。
「定款第26条の遺族」とは共済給付金を受けるべき遺族として市議会議員共済会定款第26条に定められている者です。
配偶者並びに会員であった者の収入によって生計を維持していた子、父母、孫及び祖父母と定められています。

地方公務員等共済組合法施行令等の一部を改正する等の政令附則第3条の規定にもとづき、上記のとおり報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　長	課　長	課　員	担　当	受付番号	
					入力日	令和 ．　．

市議会議員共済会 受付印

第31号様式

市議会議員数報告書

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

異　動　日	令和　　年　　月　　日
議　員　数 （異動日現在）	人　　内訳（男　　人、女　　人）
議　員　数 （異動日前）	人　　内訳（男　　人、女　　人）

就職	事　　由	人　　数
	1．任期満了による一般選挙	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	2．補欠選挙	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	3．繰上補充	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	4．設置選挙・増員選挙（廃置分合等）	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	5．その他（　　）	人　　内訳（男　　人、女　　人）

退職	事　　由	人　　数
	1．任期満了	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	2．辞職	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	3．死亡	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	4．廃置分合等による失職	人　　内訳（男　　人、女　　人）
	5．その他（　　）	人　　内訳（男　　人、女　　人）

地方公務員等共済組合法施行令等の一部を改正する等の政令附則第3条の規定にもとづき、上記のとおり報告します。

市議会議員共済会会長 殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　　長	課　　長	課　　員	担　　当	受付番号	
					入力日	令和 ．　　．

市議会議員共済会 受付印

第32号様式

標準報酬月額変更報告書

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

区　　分	議員報酬月額 （1人当たりの額）	標準報酬月額 （1人当たりの額）	摘　　要
従来の額	円	円	改定　令和　年　月　日 （議決した日）
変更後の額	円	円	適用　令和　年　月　日
議員報酬支給日	毎月　　日		備考

年金または一時金の受給者で標準報酬月額の変更が適用される者

（標準報酬月額の変更が遡及して適用され、かつ遡及した期間内にすでに年金、一時金の決定を受けた者があれば記入してください。変更した標準報酬月額で再決定いたします。）

旧会員番号（年金証書番号）	受給者氏名	○をつけてください。
第　　号		年金・一時金
第　　号		年金・一時金
第　　号		年金・一時金
第　　号		年金・一時金
第　　号		年金・一時金

地方公務員等共済組合法施行令等の一部を改正する等の政令附則第3条の規定にもとづき、上記のとおり報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次長	課長	課員	担当	入力日	令和 ．　．

市議会議員共済会　受付印

第33号様式

町村議会議員の標準報酬月額等改定状況報告書

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市区	

旧町村コード（共済会記入欄）

旧　町　村　名	市制施行年月日	議員報酬支給日
フリガナ	令和　　年　　月　　日	毎月　　日

昭和36年7月1日以後市制施行日の前月分までの議員報酬月額及び町村議会議員共済会の定款に定める標準報酬月額の改定状況を、町村の区分ごとに記入してください。

項番	改定年月日 元号	年	月	日	議員報酬月額	標準報酬月額	備考
1	昭和	3 6	0 7	0 1	円	円	
2	昭和 平成 令和				円	円	
3	昭和 平成 令和				円	円	
4	昭和 平成 令和				円	円	
5	昭和 平成 令和				円	円	
6	昭和 平成 令和				円	円	
7	昭和 平成 令和				円	円	
8	昭和 平成 令和				円	円	
9	昭和 平成 令和				円	円	
10	昭和 平成 令和				円	円	
11	昭和 平成 令和				円	円	
12	昭和 平成 令和				円	円	
13	昭和 平成 令和				円	円	
14	昭和 平成 令和				円	円	
15	昭和 平成 令和				円	円	
16	昭和 平成 令和				円	円	

上記のとおり報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　長	課　長	課　員	担　当	入力日	令和　．　．

市議会議員共済会 受付印

第34号様式

廃置分合等に伴う
住所の町名・地番変更届

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

旧町村コード （共済会記入欄）

廃置分合等の実施日	廃置分合等の内容	廃置分合等実施前の市町村名
令和　　年　　月　　日	1. 市制施行　2. 編入 3. その他	都道府県　　市町村

項番	区　分	旧会員番号 年金証書番号	氏　　名	町名・地番変更後の住所	県外居住者
1	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
2	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
3	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
4	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
5	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
6	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
7	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
8	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
9	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	
10	1.市議会議員 2.年金権者		フリガナ	フリガナ 〒	

上記の者について、廃置分合等の実施後の住所の町名・地番を届けます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　長	課　長	課　員	担　当	入力日	令和 .　.

市議会議員共済会
受付印

附則第1号様式

（旧退職一時金調整額請求用）

退職一時金決定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

請　求　日	令和　　年　　月　　日

請求者	旧会員番号							
	フリガナ	（氏）	（名）	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日
	氏名（戸籍名）							
	郵便番号	－　　電話連絡先	（　　）　　－					
	フリガナ							
	住所							

下記のとおり市区議会議員を退職したので、退職一時金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

退職した議会	都道府県　　市区　議会	退職年月日	平成　年　月　日

受取金融機関	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ	銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連	
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

附則第2号様式

（旧遺族一時金調整額請求用）

遺族一時金決定請求書

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

元議員					
	旧会員番号				
	フリガナ	（氏）	（名）	死　亡　日	平成　年　月　日
	氏名（戸籍名）				

上記の者は、死亡したので遺族一時金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

請　求　日	令和　年　月　日

請求者								
	フリガナ	（氏）	（名）	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正 昭和・平成 年　月　日
	氏名（戸籍名）							
	元議員との続柄	1.配偶者　2.子　3.父母 4.孫　5.祖父母						
	郵便番号	－　－		電話連絡先	（　　）　－			
	フリガナ							
	住所							

受取金融機関					
	銀行等	金融機関名			
		コード	フリガナ		銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
		店名		預金種目（○で選択）	1.普通預金　2.当座預金
		コード	フリガナ		
			本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考				

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　年　月　日

都道府県　市区　議会議長　印

＜共済会使用欄＞

確認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

附則第3号様式

給付金変更願

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

請　　求　　日	令和　　年　　月　　日

請求者								
年金証書番号								
フリガナ	(氏)	(名)	㊞	性別	1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日	
氏名（戸籍名）								
郵便番号	－　　－	電話連絡先	(　　)　　－					
フリガナ								
住所								

年金証書及び退職一時金決定請求書類を提出しますので、該当退職年金の支給に代えて、代替退職一時金を支給願います。

上記変更願は請求者から正当に提出されたことを認めます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

確　認	受付番号	

市議会議員共済会　受付印

規定外①

年金証書紛失届

市区コード	市　区　名
	市 区

市議会議員共済会会長　殿

届　出　日	令和　　年　　月　　日

届出者	フリガナ 氏　名	(氏)	(名)	㊞	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	
	郵便番号	－　－	電話連絡先	（　　）	－		
	フリガナ 住　所						

下記の年金証書を紛失したので届けます。

年金の種類	1.退職年金　2.公務傷病年金　3.遺族年金
年金証書番号	第　　号
年金受給権者氏名	
再交付の事由	1.亡失　2.損傷　3.その他（　　）

（留意事項）年金証書を損傷した場合は、損傷した年金証書を添付してください。

上記届出があったので、報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　市区　議会議長　　印

市議会議員共済会　受付印

規定外②

共済給付金受給権者の住所の町名･地番変更届

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

項番	年金証書番号	氏　　名	町名・地番変更後の住所
1			フリガナ 〒
2			フリガナ 〒
3			フリガナ 〒
4			フリガナ 〒
5			フリガナ 〒
6			フリガナ 〒
7			フリガナ 〒
8			フリガナ 〒
9			フリガナ 〒
10			フリガナ 〒

上記の者について、住所の町名･地番が変更されたので届けます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　長	課　長	課　員	担　当	入力日	令和 .　.

市議会議員共済会 受付印

規定外③

金融機関の合併・店舗統廃合等に伴う年金受取金融機関届

区　　分	合併・統廃合の日
金融機関の合併・店舗の統廃合	令和　　年　　月　　日

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

年金証書番号	受給者氏名	金融機関コード	金融機関名	支　店コード	支店名	預金種別	口座番号
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	
						1.普通 2.当座	

上記の者について、金融機関の合併･店舗の統廃合等に伴い年金受取金融機関に変更があったので届けます。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県
市区　議会議長　　印

市議会議員共済会
受付印

廃置分合に伴う一市複数報酬制の標準報酬月額に関する報告書

市区コード	市　区　名	記入者氏名
	市 区	

議員報酬			
	廃置分合前の市区町村名	市・町・村	
	廃　置　分　合　日	平成 令和　　年　　月　　日	
	議員報酬月額 （1人当たりの額）	標準報酬月額 （1人当たりの額）	議　員　数
	円	円	人
	改定日（議決した日）	平成 令和　　年　　月　　日	
	適　用　期　間	平成 令和　　年　　月　　日（廃置分合の日）から平成 令和　　年　　月　　日	

退職年金を受ける権利を有することとなる者

項番	会員番号	氏　名（戸籍名）	項番	会員番号	氏　名（戸籍名）
1			15		
2			16		
3			17		
4			18		
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13			27		
14			28		

（留意事項）廃置分合前の市区町村別に報告書を作成してください。

上記のとおり報告します。

市議会議員共済会会長　殿

令和　　年　　月　　日

都道府県　　市区　議会議長　　印

＜共済会使用欄＞

事務局長	次　長	課　長	課　員	担　当	入力日	令和 ．　．

市議会議員共済会　受付印

市議会議員共済会年金額・加入期間の証明申請書

市議会議員共済会　御中

申請日	令和　　年　　月　　日

申請者	フリガナ	(氏)	(名)	㊞	議員または元議員との続柄
	氏名				
	郵便番号	－	電話連絡先	(　　　)　　－	
	フリガナ				
	住所				

下記のとおり申請します。

所属議会	都道府県　　　市区議会
旧会員番号 年金証書番号	第　　　　号
フリガナ	
氏名	
証明書の種類	1.年金額証明書　（平成/令和　　年度分　　枚） 2.加入期間証明書　（　　枚）　※昭和36年7月1日以後から平成23年5月31日までの期間の証明となります。
提出先	
使用目的	
送付先	1.議会事務局　　　2.年金受給者の住民票上住所(本会登録住所)

＜共済会使用欄＞

事務局長	次長	課長	課員	担当		
					年金額	議共済(証A) 第　　号
					加入期間	議共済(証B) 第　　号
※備考					発行日	令和　. .

市議会議員共済会
受付印

規定外⑥

議共済(証Ａ)第　　号

市議会議員共済会年金額の証明書

年金証書番号　　第　　号

年金の種類

氏　　名

生年月日

年度　年金額　　円

ただし、当年度の場合は見込額

参考

地方公務員等共済組合法の一部を改正する法律による市議会議員共済会の年金額について、上記のとおり証明いたします。

令和　　年　　月　　日

東京都千代田区平河町2丁目4番2号

市議会議員共済会

規定外⑦

議共済(証Ｂ)第　　号

市議会議員共済会加入期間の証明書

旧会員番号　　第　　号

氏　　名

生年月日

市議会議員共済会に加入していた期間

昭和 平成	年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	議会
昭和 平成	年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	議会
昭和 平成	年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	議会
昭和 平成	年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	議会
昭和 平成	年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	議会

参考

市議会議員共済会に加入していた期間について上記のとおり証明いたします。

令和　　年　　月　　日

東京都千代田区平河町2丁目4番2号

市議会議員共済会

規定外⑧

市議会議員共済会
ファックス番号　03-3222-0658

年金受給者の再就職連絡票（ファックス送信票）

市議会議員共済会　御中

送　　信　　日	令和　　年　　月　　日

議会事務局	市区コード		市　区　名	都道府県　　市区
	担当者氏名		お問い合せ電話番号	

下記のとおり連絡します。

項番	年金証書番号	氏　　名	再就職の年月日	年金受給状況
1	第　　号		平成・令和 年　月　日	1. 退職年金受給中 2. 若年停止中
2	第　　号		平成・令和 年　月　日	1. 退職年金受給中 2. 若年停止中
3	第　　号		平成・令和 年　月　日	1. 退職年金受給中 2. 若年停止中
4	第　　号		平成・令和 年　月　日	1. 退職年金受給中 2. 若年停止中
5	第　　号		平成・令和 年　月　日	1. 退職年金受給中 2. 若年停止中

（留意事項）　1.退職年金受給者（若年停止者含む）が再就職した場合には、再就職した月の翌月から退職の月まで退職年金の支給を停止します。
2.退職年金受給者が再就職した場合で、本会への連絡が遅延したために、本来支払うべきでない年金（過払金）が発生することがあります。
3.退職年金受給者の再就職による停止の手続きについては、「議員年金の手引」を参照のうえ、再就職届等の書類を本会へ提出してください。
4.在職期間の合計年数が12年未満で、退職一時金の支給を受けた者が再び就職した場合については、本連絡票及び再就職届を提出する必要はありません。

＜共済会使用欄＞

確　　認	受付番号	

市議会議員共済会
ファックス番号　03-3222-0658

年金受給者の死亡連絡票（ファックス送信票）

市議会議員共済会　御中

送　信　日	令和　年　月　日

議会事務局	市区コード		市　区　名	都道府県　市区
	担当者氏名		お問い合せ電話番号	

下記のとおり連絡します。

年金の種類	1.退職年金　2.公務傷病年金　3.遺族年金
年金証書番号	第　号
フリガナ	
氏名	
死亡年月日	平成 令和　年　月　日
定款第２６条の遺族の有無	1.有（遺族年金の請求）　2.無（共済給付金受給権消滅の届出）
備考	

（留意事項）1.「定款第26条の遺族」とは共済給付金を受けるべき遺族として市議会議員共済会定款第26条に定められている者です。配偶者並びに元議員であった者の収入によって生計を維持していた子、父母、孫及び祖父母と定められています。
2.遺族年金の請求または共済給付金受給権消滅の届出に関する手続きについては、「議員年金の手引」を参照してください。
3.遺族年金の請求、共済給付金受給権消滅の届出の手続きについてご遺族の方にご案内する際には、請求関係用紙と「遺族年金の請求・受給権消滅に関する手続きのご案内」（冊子）を一緒にお渡しください。

市議会議員共済会
ファックス番号　03-3222-0658

源泉徴収票再交付申請書（ファックス送信票）

市議会議員共済会　御中

送　信　日	令和　　年　　月　　日

議会事務局	市区コード		市　区　名	都道府県　　市区
	担当者氏名		お問い合せ電話番号	

下記のとおり申請します。

年金証書番号	退職　第　　号
フ　リ　ガ　ナ	
氏　　名	
必　要　年	平成 令和　　年分
必　要　枚　数	枚
送　付　先	1.受給者の自宅　　2.議会事務局
再　就　職　日※3	平成 令和　　年　　月　　日
死　亡　日※4	平成 令和　　年　　月　　日
備　　考	

（留意事項）1.退職年金受給者より源泉徴収票の再交付の請求がありましたら、この請求書に必要事項を記入のうえ、本会へファックスにて送付してください。源泉徴収票は本会受信日またはその翌日に普通郵便にて発送します。
2.源泉徴収票の送付先については、受給者の自宅（本会に届出の住所）もしくは議会事務局に限らせていただきます。
3.市議会議員として再就職した方が源泉徴収票の再交付を申請する場合は、再就職日を記入してください。
4.遺族年金受給者もしくは受給権を消滅した方のご遺族が、元退職年金受給者の源泉徴収票の再交付を申請する場合は、死亡年月日を記入してください。
5.遺族年金は非課税のため、源泉徴収票の交付はありません。

＜共済会使用欄＞

送付日	令和　　.　　.　　午前 午後

令和3年分　公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

■この申告書は、あなたの公的年金等（確定給付企業年金や一定金額以下の公的年金等を除きます。）について、ご本人様分の基礎的控除以外の所得税の各種控除を受けるために提出するものです。ご本人様が寡婦・ひとり親または障害に該当する場合及び控除対象となる配偶者または扶養親族がいる場合、提出する必要があります。

公的年金等の支払者受付印

公

市区コード	市区名	提出区分
	市区	1.退職年金の請求
年金証書番号		2.若年停止の解除

所轄税務署長等 麹町 税務署長　殿 市区町村長　殿	公的年金等の支払者の名称	市議会議員共済会	（フリガナ） あなたの氏名	印	世帯主の氏名（あなたとの続柄）　（　）
	公的年金等の支払者の法人番号	5010005002564	（生年月日：明・大・昭　年　月　日生）		配偶者の有無　有・無
	公的年金等の支払者の所在地	東京都千代田区平河町2丁目4番2号 全国都市会館6階	あなたの住所又は居所 （郵便番号　－　）		本人障害　1. 一般の障害者　2. 特別障害者
					（☎電話番号:　－　－　）

■あなたに源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がいる場合には、以下の各欄に記入してください。

区分等	（フリガナ）氏名	続柄	生年月日	老人控除対象（昭27.1.1以前生）	特定扶養親族（平11.1.2～平15.1.1生）	住所又は居所	令和3年中の年間所得 種類	令和3年中の年間所得 見積額	障害者の区分
A 源泉控除対象配偶者 障害者に該当する同一生計配偶者		夫 妻	明・大 昭・平　・　・			1 同居 2 別居 3 別居(国外)	1 年金　2 給与 3 その他 4 所得なし	円	1 一般の障害者 2 特別障害者 3 同居特別障害者

（注）1　源泉控除対象配偶者とは、受給者（令和3年中の所得の見積額が900万円以下の人に限ります。）と生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で令和3年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。
2　同一生計配偶者とは、受給者と生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で、令和3年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。

B 控除対象扶養親族（16歳以上）（平18.1.1以前生）			明・大 昭・平　・　・			1 同居 2 別居 3 別居(国外)	1 年金　2 給与 3 その他 4 所得なし	円	1 一般の障害者 2 特別障害者 3 同居特別障害者
			明・大 昭・平　・　・			1 同居 2 別居 3 別居(国外)	1 年金　2 給与 3 その他 4 所得なし	円	1 一般の障害者 2 特別障害者 3 同居特別障害者
			明・大 昭・平　・　・			1 同居 2 別居 3 別居(国外)	1 年金　2 給与 3 その他 4 所得なし	円	1 一般の障害者 2 特別障害者 3 同居特別障害者

C 障害者、寡婦又はひとり親（16歳未満（平18.1.2以後生）扶養親族（障害者）についても申告可）

障害者又は寡婦・ひとり親に該当する場合は、下欄に記入してください。（この欄の記載にあたっては、裏面の「2. 記載についてのご注意」の(5)をお読みください。）

寡婦又はひとり親 区分	寡婦又はひとり親 事由	あなたの令和3年中の所得の見積額	扶養親族又は生計を一にする子の氏名、続柄及び令和3年中の所得の見積額
1 寡婦	1 死亡	500万円以下・500万円を上回る	■氏名 ■続柄 ■見積額(円)
2 ひとり親	2 離婚		
	3 生死不明		

障害者等の内容 ※③、④については、手帳や障害の等級がない場合は、障害の状態をご記入ください。		
①障害者の氏名	①	①
②続柄・同居の有無	②	②
③手帳の種類（障害の状態等）	③	③
④障害の等級・手帳の交付日	④	④

D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者 氏名	控除を受ける他の所得者 あなたとの続柄	控除を受ける他の所得者 住所又は居所
			明・大 昭・平　・　・				

◎源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族が**老人控除対象に該当する場合**には、「老人控除対象」欄に○印を付けてください。また、控除対象扶養親族が**特定扶養親族に該当する場合**には、「特定扶養親族」欄に○印を付けてください。
◎**この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告についてのご注意」をお読みください。**

○　住民税に関する事項　※この欄は、地方税法第45条の3の3及び第317条の3の3に基づき、公的年金等の支払者を経由して市区町村長に提出する公的年金等受給者の扶養親族等申告書の記載欄を兼ねています。

	（フリガナ）氏名	続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外国外扶養親族	令和3年中の所得の見積額	障害者の区分
16歳未満の扶養親族（平18.1.2以後生）			平・令　・　・	1 同居 2 別居 3 別居(国外)		円	1 一般の障害者 2 特別障害者 3 同居特別障害者
			平・令　・　・	1 同居 2 別居 3 別居(国外)		円	1 一般の障害者 2 特別障害者 3 同居特別障害者

◎障害者控除の適用を受ける場合は、「障害者の区分」のいずれかに○印を付けて「障害者等の内容」の欄を記入してください。

1 申告についてのご注意

この申告書は、次の区分に応じて一定金額以上の公的年金等の支払を受ける人(受給者)が、障害者や源泉控除対象配偶者などを対象とする人的控除を受けようとする場合に、令和3年の最初の公的年金の支払を受ける日の前日までに、公的年金等の支払者に提出してください。

受給者の区分	令和3年中の公的年金等の見積収入金額
年齢65歳以上の人 (昭和32年1月1日以前生)	158万円以上(次に掲げる年金については80万円以上) イ 独立行政法人農業者年金基金から支給される農業者老齢年金 ロ 国民年金基金又は国民年金基金連合会から支給される年金 ハ 厚生年金基金又は企業年金連合会から支給される老齢年金給付 ニ 国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団から支給される退職共済年金、退職年金、旧職域加算年金給付及び所得税法施行規則で定める一定の年金
年齢65歳未満の人 (昭和32年1月2日以後生)	108万円以上

(注)1 次に掲げる公的年金等の支払を受ける人については、上記にかかわらず、この申告書を提出することはできません。
- イ 確定給付企業年金、適格退職年金、特定退職金共済制度に基づく年金
- ロ 外国の制度に基づく年金
- ハ 中小企業退職金共済制度に基づく分割退職金
- ニ 小規模企業共済制度の共済契約に基づく分割共済金
- ホ 平成25年厚生年金等改正法附則又は改正前の確定給付企業年金法の規定に基づく一定の年金
- ヘ 確定拠出年金の老齢給付金として支給される年金
- ト 石炭鉱業者年金
- チ 過去の勤務に基づき使用者であった者から支給される年金(廃止前の国会議員互助年金法に規定する普通退職年金及び地方公務員の退職年金に関する条例の規定による退職を給付事由とする年金を除きます。)

2 受給者の年齢については、令和3年12月31日現在で判定します。

3 令和3年中の公的年金等の見積収入金額については、令和3年において最初に公的年金等の支払を受けるべき日の前日の現況によります。

4 人的控除を受けない人や令和3年中の公的年金等の見積収入金額が上記の表の金額未満の人は、「住民税に関する事項」欄に記載する事項がある場合を除き、この申告書を提出する必要はありません。

2 記載についてのご注意

(1) 「氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)」欄には、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者又は控除対象扶養親族の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)を記載してください。

(2) 源泉控除対象配偶者が老人控除対象配偶者である場合には「老人控除対象」欄に○印を付けてください。

(3) 控除対象扶養親族が老人扶養親族である場合には、「老人控除対象」欄に○印を付けてください。
また、控除対象扶養親族が特定扶養親族である場合には「特定扶養親族」欄に○印を付けてください。

(4) 「令和3年中の所得の見積額」欄には、収入金額から必要経費を差し引いた金額を記入してください。所得の種類が公的年金等に係る雑所得である場合には、その年中の公的年金等の収入金額に応じた公的年金等控除額を差し引いた金額が公的年金等に係る雑所得の金額となります。
受給者の区分及び公的年金等の収入金額に応じた公的年金等控除額は次のとおりです(公的年金等の収入金額がないものとして計算した場合における合計所得金額が1,000万円を超える場合については、公的年金等控除額が異なりますのでご注意ください)。

受給者の区分	その年中の公的年金等の収入金額(A)	控除額
年齢65歳以上の人 (昭和32年1月1日以前生)	330万円以下	110万円
	330万円超　410万円以下	(A)×25%＋ 27万5,000円
	410万円超　770万円以下	(A)×15%＋ 68万5,000円
	770万円超　1,000万円以下	(A)× 5 %＋145万5,000円
	1,000万円超	195万5,000円
年齢65歳未満の人 (昭和32年1月2日以後生)	130万円以下	60万円
	130万円超　410万円以下	(A)×25%＋ 27万5,000円
	410万円超　770万円以下	(A)×15%＋ 68万5,000円
	770万円超　1,000万円以下	(A)× 5 %＋145万5,000円
	1,000万円超	195万5,000円

なお、「令和3年中の所得の見積額」には、非課税とされる遺族年金などの所得、源泉分離課税が適用される利子、確定申告をしないことを選択した上場株式等の配当等は含まれません。

(5) 「障害者」欄には、次の事項を記載してください。
障害の状態又は交付を受けている手帳などの種類と交付年月日、障害の程度(障害等級)などの障害者(特別障害者)に該の当する事実。その人が同一生計配偶者又は扶養親族の場合には、併せてその人の氏名(特別障害者に該当する人のときは同居の有無)

(6) あなたの同一生計内に所得者が2人以上いるときは、あなたの扶養親族等(控除対象配偶者、控除対象扶養親族又は障害者である同一生計配偶者若しくは年齢16歳未満の扶養親族をいいます。)を他の所得者の扶養親族等としたり、また、その生計内の扶養親族等を分けて控除を受けたりすることができます。このような場合には、その扶養親族等の氏名などを「D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等」欄に書いてください。

(7) 「住民税に関する事項」欄には、扶養親族のうち年齢16歳未満の人(平成18年1月2日以後に生まれた人)について記載してください。
なお、その人が控除対象外国外扶養親族(国内に住所を有しない扶養親族のうち、年齢16歳未満の人をいいます。)である場合には、「控除対象外国外扶養親族」欄に○印を付けてください。
また、この欄に○印を付けた人は、親族関係書類及び送金関係書類を令和4年3月15日までに住所所在地の市区町村に提出しなければならない場合があります。
(注)「住民税に関する事項」欄について、ご不明な点などありましたら、お住まいの市区町村へお尋ねください。

3 添付書類

源泉控除対象配偶者、控除対象扶養親族又は障害者(特別障害者)が非居住者(注1)である親族の場合には、その親族に係る「親族関係書類」(注2)をこの申告書に添付してください。なお、「親族関係書類」が外国語により作成されている場合には、訳文も添付する必要があります。

(注)1 「非居住者」とは、国内に住所を有せず、かつ、現在まで引き続いて1年以上国内に居所を有しない個人をいいます。

2 「親族関係書類」とは、次の①又は②のいずれか書類で、その非居住者があなたの親族であることを証するものをいいます。
① 戸籍の附票の写しその他の国又は地方公共団体が発行した書類及びその親族の旅券(パスポート)の写し
② 外国政府又は外国の地方公共団体が発行した書類(その親族の氏名、生年月日及び住所又は居所の記載があるものに限ります。)

4 扶養親族等の範囲

①同一生計配偶者	受給者(この申告書を提出する人をいいます。)と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和3年中の所得の見積額が48万円以下(給与所得だけの場合は、給与の収入金額が103万円以下)の人
②控除対象配偶者	①の同一生計配偶者のうち、令和3年中の所得の見積額が1,000万円以下である受給者の配偶者
③老人控除対象配偶者	②の控除対象配偶者のうち、年齢70歳以上の人(昭和27年1月1日以前に生まれた人) (注) この申告書の「老人控除対象配偶者」欄に記載するのは、源泉控除対象配偶が老人控除対象配偶者である場合に限られます。
④源泉控除対象配偶者	受給者(令和3年中の所得の見積額が900万円以下の人に限ります。)と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和3年中の所得の見積額が95万円以下(給与所得だけの場合は、給与の収入金額が150万円以下)の人 (注) 夫婦の双方がお互いに源泉徴収における源泉控除対象配偶者に係る控除の適用を受けることはできませんので、ご注意ください。
⑤扶養親族	受給者と生計を一にする親族(配偶者、青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)、児童福祉法の規定による里子又は老人福祉法の規定による養護老人で、令和3年中の所得の見積額が48万円以下の人
⑥控除対象扶養親族	⑤の扶養親族のうち、年齢16歳以上の人(平成18年1月1日以前に生まれた人)
⑦特定扶養親族	⑥の控除対象扶養親族のうち、年齢19歳以上23歳未満の人(平成11年1月2日から平成15年1月1日までの間に生まれた人)
⑧老人扶養親族	⑥の控除対象扶養親族のうち、年齢70歳以上の人(昭和27年1月1日以前に生まれた人)
⑨障害者(特別障害者)	受給者本人又はその①の同一生計配偶者や⑤の扶養親族で、次のいずれかに該当する人 イ 精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある人……全て特別障害者になります。 ロ 精神保健指定医などから知的障害者と判定された人……このうち、重度の知的障害者と判定された人は、特別障害者になります。 ハ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人……このうち、障害等級が1級の人は、特別障害者になります。 ニ 身体障害者手帳に身体上の障害がある者として記載されている人……このうち障害の程度が1級又は2級の人は、特別障害者になります。 ホ 戦傷病者手帳の交付を受けている人……このうち、障害の程度が恩給法別表第1号表ノ2の特別項症から第三項症までの人は、特別障害者になります。 ヘ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による厚生労働大臣の認定を受けている人……全て特別障害者になります。 ト 常に就床を要し、複雑な介護を要する人……全て特別障害者になります。 チ 精神又は身体に障害のある年齢65歳以上の人(昭和32年1月1日以前に生まれた人)で、町村長、特別区の区長や福祉事務所長からイ、ロ又はニに準ずる障害が定されている人……このうち、イ、ロ又はニの特別障害者と同程度の障害がある人は、特別障害者になります。
⑩同居特別障害者	①の同一生計配偶者又は⑤の扶養親族のうち特別障害者で、受給者、その配偶者又は受給者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常況としている人
⑪寡婦	受給者本人で、次に掲げる人のうち、令和3年中の所得の見積額が500万円以下、かつ、その受給者と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいない人(⑫のひとり親控除に該当する人を除きます。) イ 夫と離婚した後婚姻をしていない人で、⑤の扶養親族を有する人 ロ 夫と死別した後婚姻をしていない人又は夫の生死が明らかでない人
⑫ひとり親	受給者本人で、次の全てに該当する人のうち、令和3年中の所得の見積額が500万円以下、かつ、その受給者と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいない人 イ 現に婚姻をしていない人又は配偶者の生死が明らかでない人 ロ その受給者と生計を一にする子(他の人の①の同一生計配偶者又は⑤の扶養親族とされている者を除き、令和3年中の所得の総所得金額等の見積額が48万円以下の子に限ります。)を有する人

年　月　日
麹町　税務署長
市町村長　殿

平成　　年分

退職所得の受給に関する申告書
退　職　所　得　申　告　書

支払者受付印

退職手当の支払者の			あなたの		
	所在地（住所）	〒102-0093 東京都千代田区平河町2丁目4番2号		氏名	㊞
	名称（氏名）	市議会議員共済会		現住所	〒
				その年1月1日現在の住所	〒

A

このA欄には、すべての人が、記載してください。
（あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。）

① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日	年　月　日	③ この申告書の提出先から受ける退職手当等についての勤続期間	自　年　月　日 至　年　月　日	年
② 退職の区分等	一般・障害（　　）生活扶助の有・無	うち特定役員等勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	年
		うち重複勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	年

B

あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。

④ 本年中に支払を受けた他の退職手当等についての勤続期間	自　年　月　日 至　年　月　日	⑤ ③と④の通算勤続期間	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち特定役員等勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	うち特定役員等勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	年
		うち重複勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	年

C

あなたが前年以前4年内（その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内）に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。

⑥ 前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)の退職手当等についての勤続期間	自　年　月　日 至　年　月　日	⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間	自　年　月　日 至　年　月　日	年
		㋐ うち特定役員等勤続期間との重複勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	年

D

A又はBの退職手当等についての勤続期間のうちに、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。

⑧ Aの退職手当等についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自　年　月　日 至　年　月　日	⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち特定役員等勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	㋑ うち特定役員等勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	年
⑨ Bの退職手当等についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自　年　月　日 至　年　月　日	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自　年　月　日 至　年　月　日	年
うち特定役員等勤続期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	㋺ うち㋐と㋑の通算期間	有・無　自　年　月　日 至　年　月　日	年

E

B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。

区分		退職手当等の支払を受けることとなった年月日	収入金額(円)	源泉徴収税額(円)	特別徴収税額(円) 市町村民税	特別徴収税額(円) 道府県民税	支払を受けた年月日	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
B	一般	・　・					・　・	一般・障害	
B	特定役員	・　・					・　・	一般・障害	
C		・　・					・　・	一般・障害	

（注意）1　この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合は、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。

2　Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票（特別徴収票）又はその写しをこの申告書に添付してください。

3　支払を受けた退職手当等の金額の計算の基礎となった勤続期間に特定役員等勤続期間が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

申 告 書 の 書 き 方

1 「①」欄には、退職年月日（会社の役員等の退職手当等で、株主総会等の決議を要するものは、その決議により支払を受ける金額が具体的に定められた年月日）を記載します。

2 「②」欄には、在職中に障害者となったことに直接基因して退職した人は、「障害」を○で囲み、（ ）内に障害の状態、身体障害者手帳等の交付年月日等を記載します。その他の人は「一般」を○で囲みます。また、その年1月1日現在で生活保護法による生活扶助を受けている人は、生活扶助の「有」を、その他の人は「無」を○で囲みます。

3 「③」欄には、この申告書を提出して今回支払を受ける退職手当等についての勤続期間とその年数(1 年未満の端数は切上げ)を記載します。

この場合、勤続期間は、原則としてその支払者のもとで引き続き勤務した期間（その支払者から前に退職手当等の支払を受けている場合には、前の退職手当等の計算の基礎となった勤続期間の末日以前の期間を除きます。）によります。ただし、次の期間がある場合には、その期間を加えた期間によります。

(1) その支払者から受けた前の退職手当等の計算の基礎となった勤続期間で、今回の退職手当等の計算の基礎となる勤続期間に通算された期間

(2) 一時他に勤務していたなどのため、その支払者のもとでの勤務が中断した人の、その中断前に引き続き勤務した期間（一時他に勤務することとなった際に、その支払者から退職手当等を受けなかった場合に限ります。）

(3) 他に勤務していた期間（その支払者のもとで勤務しなかった期間に限ります。）で、今回の退職手当等の計算の基礎となる期間に通算された期間

また、「③」の内書には、上記の勤続期間のうち、特定役員退職手当等(※)に係る勤続期間（以下「特定役員等勤続期間」といいます。）の有無、有の場合は、その勤続期間及びその年数（1年未満の端数切上げ）を記載します。

さらに、内書として、この特定役員等勤続期間と一般退職手当等に係る勤続期間（以下「一般勤続期間」といいます。）の重複の有無、有の場合は、その重複期間及びその年数（1年未満の端数切上げ）を記載します。

※1 特定役員退職手当等とは、役員等としての勤続年数（以下「役員等勤続年数」といいます。）が5年以下である人が支払を受ける退職手当等のうち、その役員等勤続年数に対応する退職手当等として支払を受けるものをいいます。

2 役員等とは次に掲げる人をいいます。

イ 法人税法第2条第15号に規定する役員

ロ 国会議員及び地方公共団体の議会の議員

ハ 国家公務員及び地方公務員

4 「④」欄には、本年中に支払を受けた他の退職手当等についての勤続期間を上記3の方法で計算して記載します。また、内書は、上記3(3)「③」欄の内書に倣い記載します。

5 「⑤」欄には、「③」欄と「④」欄の勤続期間について、重複する部分は二重に計算しないように通算した勤続期間とその年数（1年未満の端数切上げ）を記載します。また、内書は、上記3(3)「③」欄の内書に倣い記載します。

6 「⑥」欄には、前年以前4年内（その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14 年内）に支払を受けた退職手当等（以下「4年内の退職手当等」といいます。）がある場合に、その4年内の退職手当等についての勤続期間を記載します。

ただし、4年内の退職手当等の収入金額がその退職手当等についての退職所得控除額に満たなかったときは、その4年内の退職手当等の収入金額に応じ、その4年内の退職手当等についての勤続期間の初日から次表の算式によって計算した数（小数点以下の端数切捨て）に相当する年数が経過する日までの期間を記載します。

4年内の退職手当等の収入金額	算　　式
800万円以下の場合	その収入金額÷40万円
800万円を超える場合	(その収入金額−800万円)÷70万円+20

7 「⑦」欄には、「③」欄又は「⑤」欄の勤続期間のうち、「⑥」欄の勤続期間と重複している期間を記載します。また、「㋑」欄には、この重複している期間のうち、「③」欄又は「⑤」欄の特定役員等勤続期間と重複する期間の有無、有の場合は、その重複勤続期間及びその年数（1年未満の端数切捨て）を記載します。

8 「⑧」欄又は「⑨」欄には、「③」欄又は「④」欄の勤続期間のうち、その勤続期間に通算された、前の退職手当等についての勤続期間（上記3の(1)又は(3)の期間（(3)の期間については、その「他」の勤務先から前に退職手当等の支払を受けている場合に限ります。））とその年数（1年未満の端数切捨て）を記載します。また、内書には、その勤続期間のうち、特定役員等勤続期間の有無、有の場合は、その特定役員等勤続期間及びその年数（1年未満の端数切捨て）を記載します。

9 「⑩」欄には、「③」欄又は「⑤」欄の勤続期間のうち、「⑧」欄又は「⑨」欄の勤続期間だけからなる部分の期間とその年数（1年未満の端数切捨て）を記載します。また、「㋺」欄には、その勤続期間のうち、特定役員等勤続期間の有無、有の場合は、その特定役員等勤続期間及びその年数（1年未満の端数切捨て）を記載します。

10 「⑪」欄には、「⑦」欄と「⑩」欄の勤続期間について、重複する部分は二重に計算しないように通算した勤続期間とその年数（1年未満の端数切捨て）を記載します。また、「㋩」欄には、「㋑」欄と「㋺」欄の勤続期間について、重複する部分は二重に計算しないように通算した勤続期間とその年数（1年未満の端数切捨て）を記載します。

都道府県　市区	個人市町村民税 個人道府県民税 領収証書 ㊞
市区町村コード	

口座番号	加入者名
	会計管理者
年　月分	指定番号

納入金額		億	千	百	十	万	千	百	十	円
	給与分（一括徴収分を含む）									
	退職所得分									
	延滞金									
	督促手数料									
	合計額									

納期限	年　月　日

（特別徴収義務者）

所在地　〒102－0093
東京都千代田区平河町２丁目４番２号

名称　市議会議員共済会　殿

上記のとおり領収しました。

領収日付印	

（納入者保管）

都道府県　市区	個人市町村民税 個人道府県民税 納入書 ㊞
市区町村コード	

口座番号	加入者名
	会計管理者
年　月分	指定番号

納入金額		億	千	百	十	万	千	百	十	円
	給与分（一括徴収分を含む）									
	退職所得分									
	延滞金									
	督促手数料									
	合計額									

納期限	年　月　日

（特別徴収義務者）

所在地　〒102－0093
東京都千代田区平河町２丁目４番２号

名称　市議会議員共済会

＊日計	口
	円

領収日付印	

＊印はゆうちょ銀行において使用する欄です。

（金融機関保管）

参考

都道府県　市区	個人市町村民税 個人道府県民税 **納入済通知書** ㊞
市区町村コード	

口座番号	加入者名
	会計管理者
年　月分	指定番号

納入金額		億	千	百	十	万	千	百	十	円
	給与分（一括徴収分を含む）									
	退職所得分									
	延滞金									
	督促手数料									
	合計額									

納期限	年　月　日

（特別徴収義務者）

所在地　〒102－0093
東京都千代田区平河町２丁目４番２号

名称　市議会議員共済会　納

取りまとめ局	領収日付印
都道府県　局（〒　）	

上記のとおり通知します。

受付店→（取りまとめ店）
銀行店
→市区町村

（市区保管）

参考

市町村民税
道府県民税　**納入申告書**

長殿

年　月　日提出

（受付印）

年　月分	人員	人

退職手当等支払金額	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

特別徴収税額											
	市町村民税										
	道府県民税										

（特別徴収義務者）

所在地　〒102－0093
東京都千代田区平河町２丁目４番２号

名称　市議会議員共済会　印

地方税法第50条の5及び第328条の5第2項の規定により上記のとおり分離課税に係る所得割の納入について申告します。

市議会議員共済会規定様式集

平成11年４月１日　初　版　発　行
令和３年４月１日　令和３年度版発行

編　集　市議会議員共済会

〒102−0093
東京都千代田区平河町2−4−2　全国都市会館6階
TEL　03−3262−5238
　　03−3262−5239（受給者専用）
FAX　03−3222−0658
https://www.si-gichokai.jp/kyousai/