

|       |  |
|-------|--|
| 所属コード |  |
| 職員番号  |  |

組 合 員 転 入 届 書

|                                                                                                                                                                                 |                     |          |                                                                                          |  |     |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|--|
| 組 合 員 氏 名                                                                                                                                                                       |                     |          |                                                                                          |  |     |     |  |
| 生 年 月 日                                                                                                                                                                         |                     |          | 昭和・平成 年 月 日                                                                              |  |     |     |  |
| 現 住 所                                                                                                                                                                           |                     |          | 〒                                                                                        |  |     |     |  |
| もとの組合に<br>関する事項                                                                                                                                                                 | 所属組合及び支部名           |          | 共済組合 支部                                                                                  |  |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                 | 組合員資格取得<br>(就職)の年月日 |          | 昭和・平成・令和 年 月 日                                                                           |  |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                 | 組合員資格喪失<br>(転出)の年月日 |          | 令和 年 月 日                                                                                 |  |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                 | 基礎年金番号              |          | —                                                                                        |  |     |     |  |
| 当組合に<br>関する事項                                                                                                                                                                   | 組合員資格取得<br>(転入)の年月日 |          | 令和 年 月 日                                                                                 |  |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                 | 所属機関                | 所在地      | 〒                                                                                        |  |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                 |                     | 名称       |                                                                                          |  |     |     |  |
| Q1. 「資格確認書」の交付が必要です。<br>※交付が必要な場合は、次に該当する場合に限ります。<br>・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<br>・マイナンバーカードを取得しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者<br>・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 |                     |          | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                 |  |     |     |  |
| Q3. 共済組合の給付金の振込先に公金受取口座(マイナポータル登録の口座)を利用することを希望しますか。<br>※互助会の給付金は下記指定振込口座が振込先となります。                                                                                             |                     |          | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>※「いいえ」の場合は下記指定振込口座が振込先となります。 |  |     |     |  |
| 指定振込口座<br><br>(公金受取口座の希望にかかわらず、必ず記入してください。)                                                                                                                                     |                     | 金融機関コード* | 金 融 機 関 名                                                                                |  | 店 番 | 店 名 |  |
|                                                                                                                                                                                 |                     |          |                                                                                          |  |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                 |                     | 預金種別     | 口 座                                                                                      |  | 番 号 |     |  |
|                                                                                                                                                                                 |                     | 普通       |                                                                                          |  |     |     |  |
| 上記のとおり組合に転入しましたので届け出ます。<br>公立学校共済組合秋田支部長 様<br><br>令和 年 月 日<br><br>届出者 職 名<br>(フリガナ)<br>氏 名                                                                                      |                     |          |                                                                                          |  |     |     |  |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。<br><br>令和 年 月 日<br><br>所属所長職氏名 <div>印</div>                                                                                                            |                     |          |                                                                                          |  |     |     |  |

※組合員資格喪失の年月日は発令年月日の翌日とする。