様式１

組合員資格(取得・喪失)申告書

前組合員番号	
前組合員種別	一般　・　短期
共済組合員期間	継続　・　再就職

所属所受付年月日	共済組合受付年月日

取得区分					
01	新規採用	03	地方職員共済より転入	07	再就職
02	他県の公立共済より転入	04	市町村共済より転入	08	国家公務員共済より転入
再発行区分					
05	資格確認書再発行	06	資格情報のお知らせ		
喪失区分					
01	退職	11	地方職員共済へ転出	届出事由	
02	死亡	12	市町村職員共済へ転出		
10	他県の公立共済へ転出	13	国家公務員共済へ転出		
変更区分					
95	種別変更	99	番号変更		

組合員等記号・番号	公立福井	カナ			性別	
所属所コード		氏名	氏	名		
所属名						

給与支給機関		組合員種別		職名		標準報酬等級	第　　級	生年月日	年号	年	月	日

基礎年金番号	住民票上の住所(都道府県名から記入すること)
	(〒　　－　　) カナ

個人口座(給付金受取口座)	金融機関コード		支店コード		普通預金	口座番号	
	金融機関名		支店名		フリガナ		
					口座名義		

資格取得年月日	年号	年	月	日	資格喪失年月日	年号	年	月	日	被扶養者名
					資格喪失証明書					

資格取得前に所属していた組合名(公務員であった場合のみ記入)	支部名または所属名	資格取得前に有していた恩給法、退職年金条例、共済法、国の旧法、国の新法又は新法の規定による年金である給付		
		年金の種別	年金証書記号番号	年金額

資格確認書の発行	要　・　否	新規資格取得者の資格確認書につきまして、以下に該当する場合に限り発行します。該当項目ににチェックを入れてください。 ☐ マイナンバーカードを取得していない、またはマイナンバーカードを返納した ☐ マイナンバーカードを保有しているが、健康保険証の利用登録を行っていない ☐ 利用登録解除を申請した、または利用登録解除済みである ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている ☐ マイナンバーカードを紛失し再交付手続き中、または更新手続き中である ☐ その他(　　)

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合福井支部長　様

令和　　年　　月　　日　　申告者氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日　　所属所長　　職名
氏名

所属所電話番号		事務担当者名	

共済組合記入欄	KS入力日		備考

R6.12.5