

様式 1

組合員が資格取得したときの記入例

組合員資格(取得)

以前に公立学校共済組合員であったことがある、または引き続いて一般組合員の資格を取得した場合、前組合員番号、種別をわかる範囲で記入ください。
共済組合員期間継続とは継ぎ目なく組合員期間があることで、再就職とは空白期間があることです。

取得区分			
01	新規採用	03	地方職員共済より転入
02	他県の公立共済より転入	04	市町村共済より転入
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
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

届出事由 **1 新採用**

前組合員番号	111111
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	事前受付は不可。資格喪失日以降の受付印を押印してください。
RO.4.1 公立学校 共済学校	

組合員等記号・番号	公立福井 123456	カナ	コウリツ	タロウ	性別	1 男
所属所コード	99620	氏名	公立	太郎	日	2
所属名	公立学校共済学校	標準報酬等級	第 23 級	住民票の住所と現住所が異なる場合(転居後変更の届出が完了していない等)一旦現住所を記入し、変更後速やかに記載事項の変更を行ってください。		
給与支給機関	1 県費	組合員種別	1 一般	職名	教諭	基礎年金番号
基礎年金番号			住民票上の住所(都府県)			
9 4 5 1			(〒 910 - 8580) 福井県福井市大手3丁目17-1			
個人口座(給付金受取口座)	金融機関コード	0 1 4 7	支店コード	0 0 1	普通預金	口座番号
金融機関名	福井銀行	支店名	本店	フリガナ	コウリツ タロウ	1 2 3 4 5 6 7
資格取得年月日	年号	年	月	日	資格喪失年月日	被扶養者名
5 令和	〇	4	1			公立 花子
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)	支店名または所属名		資格取得前に有していた恩給法、退職年金の新たな規定による年金の種別			
地方公務員共済組合	福井県		年金証書記号番			
資格確認書の発行	要	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。該当項目にチェックを入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 〇年 4月 1日			申告者本人が自署してください。			
			申告者氏名 公立 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。						
令和 〇年 4月 1日			所属所長 職名 公立共済組 氏名 共済 次郎			
			必ず事務担当者が内容を確認し 担当者名を記入してください。			
所属所電話番号			0776-20-0561		事務担当者名 山田	

共済組合 記入欄	KS入力日	備考
-------------	-------	----