

# 短期組合員資格取得届

- ① 組合員番号欄は、新規採用の非常勤職員の方は、空欄にしてください。共済組合にて付番します。臨時的任用職員等で、県から職員番号が付番されている場合や過去に非常勤職員として付番されている場合はその番号を必ず記載してください。
- ② A欄の該当する任用形態に「」してください。
- ③ B欄は公立学校共済組合鹿児島支部の「一般組合員」から引き続き「短期組合員」になる場合のみ、必ず記入してください（新規採用の場合や前の一般組合員の期間と引き続かない場合は記入しないでください）。

共済事務担当者

組合員番号			所属所名			所属所コード			
A	任用形態	<input type="checkbox"/>	臨時的任用職員	<input type="checkbox"/>	会計年度任用職員 (パートタイム)	<input type="checkbox"/>	再任用短時間勤務職員		
		<input type="checkbox"/>	会計年度任用職員 (フルタイム)	<input type="checkbox"/>	任期付短時間勤務職員	<input type="checkbox"/>	その他 ( )		
B	前の任用形態 (一般組合員)	<input type="checkbox"/>	正規職員	前の所属所名		資格確認書等 添付枚数	資格確認書 (組合員)	<input type="checkbox"/>	枚
		<input type="checkbox"/>	再任用フルタイム職員				資格確認書 (被扶養者)	<input type="checkbox"/>	枚
		<input type="checkbox"/>	会計年度任用職員 (フルタイム・13月目以降)	所属所コード			その他	<input type="checkbox"/>	枚

(フリガナ)			生年月日	<input type="text"/>	昭和	<input type="text"/>	平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	
組合員氏名	個人番号〔別紙整理番号7のとおり〕			<input type="text"/>	性別		<input type="checkbox"/>	男	<input type="checkbox"/>	女				
	資格取得年月日	令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	基礎年金番号	(4桁)	<input type="text"/>	-	(6桁)	<input type="text"/>
組合員種別	<input type="checkbox"/>	短期	<input type="checkbox"/>	船員短期	職名				被扶養者 認定申告書 の提出		<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無
給与支給区分	<input type="checkbox"/>	県費	<input type="checkbox"/>	市町村費 (県費以外)	任用された 市町村名等 (適用事業所名でも可)									
郵便番号	〒	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	住所	※住民票上の住所記入								
給付金 受取口座	金融機関名		金融機関コード		本支店名		本支店コード		種類		口座番号 (右詰め)			
									普通					
※該当がある場合にのみ記入														
過去に所属していた 公立学校共済組合他支部	公立学校共済組合				支部	他支部での 退職日		令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日

資格確認書発行要否 (発行が必要な場合はチェックを入れる)	<input type="checkbox"/>	発行が必要
----------------------------------	--------------------------	-------

※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。

- ・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
- ・マイナンバーカードを保有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
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

上記のとおり、短期組合員として資格を取得したので届け出ます。	所属所文書受付印 ●組合員が提出した日に押印
公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 届出者氏名 (組合員名) <input type="text"/>	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	
令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 〒 <input type="text"/> 所属所 <input type="text"/> 所在地 <input type="text"/> 所属所長 <input type="text"/> 電話番号 ( <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> )	

**添付書類** 次の書類を添付して提出してください。

- 雇用期間、就労時間、賃金等、任用制度がわかるものの写し (採用に関する「辞令」、「雇用通知書」等)
- 個人番号申告書〔整理番号7〕

※被扶養者の申告をする際は「被扶養者認定・取消申告書〔整理番号10〕」と必要書類等を提出してください。また、給与条例上の被扶養者でない(扶養手当が出ない)者の認定の際は特別認定となり、添付書類が別途必要となりますので注意してください。

# 短期組合員資格取得届

記入例（臨時的任用職員）

① 組合員番号欄は、新規採用の非常勤職員の方は、空欄にしてください。共済組合にて付番します。臨時的任用職員等で、県から職員番号を付番されている場合は、その番号を記入する（前回の届出の場合や前の一般組合員の期に引き継がない場合は記入しないでください。）

県から職員番号を付番されている場合は、その番号を記入する

共済事務担当者が記名又は押印

共済事務担当者

共済事務担当者印

組合員番号	800000		所属所名	鹿児島市立〇〇小学校		所属所コード	610000	
A	任用形態	<input checked="" type="checkbox"/>	臨時的任用職員	会計年度任用職員 (パートタイム)	再任用短時間勤務職員			
			会計年度任用職員 (フルタイム)	任期付短時間勤務職員	その他 ( )			
B	前の任用形態 (一般組合員)		正規職員			資格確認書 (組合員)		枚
			再任用フルタイム			資格確認書 (被扶養者)		枚
			会計年度任用 (フルタイム・1)			その他		枚

当支部の「一般組合員」から「短期組合員」へ種別変更し、資格取得する者については、組合員資格が引き続くため  及び「個人番号申告書（整理番号7）」の提出は不要（個人番号に変更がある場合を除く）

(フリガナ)	コウリツ ハナコ		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	60	年	5	月	12	日		
組合員氏名	公立 花子		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女							
資格取得年月日	令和	〇	年	4	月	1	日	基礎年金番号 <small>(4桁)</small>	8000	-	<small>(6桁)</small>	000000
組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 短期	<input type="checkbox"/> 船員短期	職名	講師		被扶養者 認定申告書の提出	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無				
給与支給区分	<input checked="" type="checkbox"/> 県費	<input type="checkbox"/> 市町村費 (県費以外)	任用された 市町村名等 (適用事業所名でも可)									
郵便番号	〒	890	-	0000	住所 ※住民票上の住所記入	鹿児島市鴨池新町〇番〇号 共済マンション101号						
給付金 受取口座	金融機関名	鹿児島銀行		金融機関コード	0185	本店名	県庁支店		口座番号 (右詰め)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
退職日	令和		年		月		日					

右欄の※印を必ず確認し、該当する場合のみチェックをすること  
(マイナ保険証を保有している場合は、原則として申請はできません)

住民票の表記どおりに記入（省略せずに記入する）

資格確認書発行要否 (発行が必要な場合はチェックを入れる)	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要
----------------------------------	---

※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。

- ・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
- ・マイナンバーカードを保有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
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

上記のとおり、短期組合員として資格を取得したので届け出ます。

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿  
届出者氏名 公立 花子  
令和 〇 年 4 月 1 日 (組合員名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 4 月 1 日 〒 890-8577  
所属所 鹿児島市鴨池新町10-1  
所在地  
所属所長 校長 鹿児島 一郎  
電話番号 ( 099 - 286 - 〇〇〇〇 )

所属所文書受付印  
●組合員が提出した日に押印

〇〇小学校  
'〇〇.〇〇.〇〇  
第 号  
受付

添付書類 次の書類を添付して提出してください。

- 雇用期間、就労時間、賃金等、任用制度がわかるものの写し（採用に関する「辞令」、「雇用通
- 個人番号申告書（整理番号7）

必ず所属所の受付印を押印すること

※被扶養者の申告をする際は「被扶養者認定・取消申告書（整理番号10）」と必要書類等を提出してください。また、給与条例上の被扶養者でない（扶養手当が出ない）者の認定の際は特別認定となり、添付書類が別途必要となりますので注意してください。

# 短期組合員 資格取得届

記入例 (会計年度任用職員)

空欄 (共済組合で付番します)

※過去に同様の条件で非常勤職員として採用され、共済組合から組合員番号が付番されている場合はその番号を記入

的任用職員等で、県から職員  
ごさい。

記入して

共済事務担当者が記名又は押印

共済事務担当者

共済事務  
担当者印

組合員番号	空欄	所属所名	〇〇市立〇〇小学校			所属所 コード	600000	
A	任用形態	臨時的任用職員	<input checked="" type="checkbox"/>	会計年度任用職員 (パートタイム)		再任用短時間勤務職員		
		会計年度任用職員 (フルタイム)		任期付短時間勤務職員		その他 ( )		
							資格確認書	枚

当支部の「一般組合員」から「短期組合員」へ種別変更し、資格取得する者については、組合員資格が引き続くため及び「個人番号申告書(整理番号7)」の提出は不要(個人番号に変更がある場合を除く)

会計年度任用職員については、「パートタイム」、「フルタイム」の選択誤りに注意  
※雇用通知書等で確認するか採用市町村に問い合わせてください

(フリガナ)	コウリツ ハナコ		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	60	年	5	月	12	日		
組合員氏名	公立 花子		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女							
資格取得 年月日	令和	〇	年	4	月	1	日	基礎年金番号 <small>(4桁)</small>	8000	-	<small>(6桁)</small>	000000
組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 短期	<input type="checkbox"/> 船員短期	職名	支援員			被扶養者 認定申告書 の提出	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
給与 支給区分	<input type="checkbox"/> 県費	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村費 (県費以外)	任用された 市町村名等 (適用事業所名でも可)	〇〇市								
郵便番号	〒	890	-	〇〇〇〇	住所 ※住民票上 の住所記入	鹿児島市鴨池新町〇番〇号 共済マンション101号						
給付金 受取口座	金融機関名	鹿児島銀行		金融機関コード	0185	本店名	県庁支店		本店コード	種類	口座番号(右詰め)	〇
右欄の※印を必ず確認し、該当する場合のみチェックをすること (マイナ保険証を保有している場合は、原則として申請はできません)												
のみ記入 他支部での 退職日												

右欄の※印を必ず確認し、該当する場合のみチェックをすること  
(マイナ保険証を保有している場合は、原則として申請はできません)

住民票の表記どおりに記入(省略せずに記入する)

資格確認書発行要否  
(発行が必要な場合はチェックを入れる)

発行が必要

- ※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。
- ・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
  - ・マイナンバーカードを保有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
  - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
  - ・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

上記のとおり、短期組合員として資格を取得したので届け出ます。

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿  
令和 〇 年 4 月 1 日  
届出者氏名 公立 花子  
(組合員名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 4 月 1 日 〒 〇〇〇-〇〇〇〇  
所属所 〇〇市〇〇町〇〇〇〇  
所在地  
所属所長 校長 鹿児島 一郎  
電話番号 ( 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )

所属所文書受付印  
●組合員が提出した日に押印

〇〇小学校  
'〇〇.〇〇.〇〇  
第 〇 号  
受付

添付書類 次の書類を添付して提出してください。

- 雇用期間、就労時間、賃金等、任用制度がわかるものの写し (採用に関する「辞令」、「雇用通
- 個人番号申告書(整理番号7)

※被扶養者の申告をする際は「被扶養者認定・取消申告書(整理番号10)」と必要書類等を提出してください。また、給与条例上の被扶養者でない(扶養手当が出ない)者の認定の際は特別認定となり、添付書類が別途必要となりますので注意してください。

必ず所属所の受付印を押印すること

# 短期組合員 資格取得届

記入例 (種別変更)

① 組合員番号欄は、新規採用の非常勤職員の方は、空欄にしてください。共済組合にて付番します。臨時的任用職員等で、県から職員番号を付番されている場合は、その番号を記入する。県から職員番号を付番されている場合は、その番号を記入する。県から職員番号を付番されている場合は、その番号を記入する。

共済事務担当者

県から職員番号を付番されている場合は、その番号を記入する

共済事務担当者が記名又は押印

共済事務担当者印

組合員番号	800000		所属所名	鹿児島市立〇〇小学校		所属所コード	610000	
A	任用形態	<input checked="" type="checkbox"/>	臨時的任用職員	当支部の「一般組合員」から引き続き「短期組合員」になる場合のみ、必ず記入すること (前の一般組合員の期間と引き続かない場合は記入しないでください)				
		<input type="checkbox"/>	会計年度任用職員 (フルタイム)					
B	前の任用形態 (一般組合員)	<input checked="" type="checkbox"/>	正規職員	前の所属所名	鹿児島市立△△小学校		資格確認書 (組合員)	1 枚
		<input type="checkbox"/>	会計年度任用職員 (フルタイム・13月目以降)	所属所コード	610000		資格確認書 (被扶養者)	1 枚
						資格確認書等 添付枚数	その他	枚

(フリガナ)	コウリツ ハナコ							
組合員氏名	公立 花子		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女	当支部の「一般組合員」から引き続き「短期組合員」になる者は資格確認書等の添付枚数を記入すること (資格情報のお知らせは返納不要)		
資格取得年月日	令和	〇	年	4	月	1	日	
組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 短期	講師		被扶養者 認定申告書の提出	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	当支部の「一般組合員」から「短期組合員」へ種別変更し、資格取得する者については、組合員資格が引き続くため <input checked="" type="checkbox"/> 及び「個人番号申告書 (整理番号7)」の提出は不要 (個人番号に変更がある場合を除く)	
給与支給区分	<input checked="" type="checkbox"/> 県費							
郵便番号	〒	890	-	〇〇〇〇	住所	鹿児島市鴨池新町〇番〇号 共済マンション101号		
給付金受取口座	金融機関名	鹿児島銀行		金融機関コード	0185		県庁支店	口座番号 (右詰め)

右欄の※印を必ず確認し、該当する場合のみチェックをすること (マイナ保険証を保有している場合は、原則として申請はできません)

種別変更となる場合、被扶養者については、引き続き主として組合員の収入により生計を維持しているときは、継続認定されるので、被扶養者認定申告書の提出は不要

資格確認書発行要否 (発行が必要な場合はチェックを入れる)	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・マイナンバーカードを保有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</li> <li>・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者</li> <li>・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者</li> </ul>

上記のとおり、短期組合員として資格を取得したので届け出ます。

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 届出者氏名 **公立 花子**

令和 〇 年 4 月 1 日 (組合員名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 4 月 1 日 〒 890-8577

所属所 鹿児島市鴨池新町10-1

所在地 校長 鹿児島 一郎

所属所長 電話番号 ( 099 - 286 - 〇〇〇〇 )

所属所文書受付印

●組合員が提出した日に押印

〇〇小学校

'〇〇.〇〇.〇〇

第 号 受付

添付書類 次の書類を添付して提出してください。

雇用期間、就労時間、賃金等、任用制度がわかるものの写し (採用に関する「辞令」、「雇用通

個人番号申告書 (整理番号7)

※被扶養者の申告をする際は「被扶養者認定・取消申告書 (整理番号10)」と必要書類等を提出してください。また、給与条例上の被扶養者でない (扶養手当が出ない) 者の認定の際は特別認定となり、添付書類が別途必要となりますので注意してください。

必ず所属所の受付印を押印すること