

## 組合員等資格取得届書について

●次の資格取得要件を満たしている職員の方は、任用開始と同日で公立学校共済組合神奈川支部の組合員資格を取得するため（給付様式第1-1号）を所属所を経由して給付グループへ提出してください。

資格取得要件	次のいずれかに該当する方
一般組合員 船員組合員	常時勤務に服する職員（常勤）
短期組合員 短期船員組合員	常勤職員以外の次のいずれかに該当する方
	① 常勤職員の所定勤務時間以上勤務している者で、勤務期間の2か月を超えること（超えることが見込まれる場合見込む）
	② 週の所定勤務時間及び1か月間の所定勤務日数が、常勤職員の4分の3以上であって、勤務期間が2か月を超えること（超えることが見込まれる場合見込む）
	③ ①、②以外の者で、次の要件全てに該当こと
	・週の所定勤務時間が20時間以上である。 ・報酬月額が8万8千円以上である。 ・勤務期間の見込みが2月を超える。 ・学生でない。

### ●記入上の注意

- ・複数校で勤務している場合は、ひとつの所属所から手続きを行ってください。
- ・75歳以上の組合員も手続きが必要です。
- ・内容に誤り（記入漏れ）がないよう注意し、全て記入してください。
- ・記入された文字が読めない場合は、組合員証の交付に時間がかかる場合があるため、楷書体で丁寧に記入してください。
- ・組合員の該当する任用形態に必ずチェックしてください。
- ・短期組合員（短期船員含む）の場合は辞令等の写しを添付してください。
- ・氏名は戸籍上の内容を記入してください。（外国籍の方除く）
- ・住所は原則建物名は不要ですが、建物名の記載がないと郵便物が届かない場合は記入してください。
- ・住所は「1丁目2番地3」の場合「1-2-3」と記入してください。また、ローマ数字「I・II」はアラビア数字「1・2」に置き換えてください。
- ・短期給付金振込口座は、給料口座と連動していません。
- ・必ず署名してください。

### ●提出方法

- ・所属所文書受付印押印後、各自治体等により定められた個人用法の扱いに準じて公立学校共済組合神奈川支部給付グループ宛に送付してください。

短期・一般組合員  
船員短期・船員組合員

# 資格取得届書



共済組合使用欄

- ◆被扶養者がいる場合は、資格取得日より30日以内に所属所に届け出てください。30日以内に届け出がなかった場合は、所属所が届出を受け付けた日が認定日となります。
- ◆市区町村発行の「医療証」等が発行されている方は、「市区町村による医療費助成受給の（開始・停止・延長）届出書」（給付様式第8-1号）を別途提出してください。
- ◆75歳以上の組合員の方も福祉事業及び短期給付（一部）が対象となるため届出が必要です。（後期高齢者医療制度の対象となるため組合員証の発行は致しません）

一般組合員（長期給付適用）	短期組合員
<b>一般組合員の常勤職員以外及び短期組合員の職員については辞令等の写しを添付してください</b>	
該当する項目に☑してください <input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 再任用職員（フルタイム） <input type="checkbox"/> 任期付職員（フルタイム） <input type="checkbox"/> その他（ ）	該当する項目に☑してください 資格要件については裏面を確認ください。 <input type="checkbox"/> 臨時的任用職員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員（フルタイム） <input type="checkbox"/> 短時間（※）再任用職員 <input type="checkbox"/> 短時間（※）任期付き職員 <input type="checkbox"/> 短時間（※）会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> その他要件を満たす者（ ） ※週の所定勤務時間が20時間未満を除く

所属所名				所属コード				職員番号				
資格取得年月日	令和			年			月			日		
氏名	ふりがな						職名					
	漢字						県費 その他					
性別	男・女	生年月日	昭・平・令			年			月		日生	
住所	郵便番号	—	都道府県名			市区町村						
	漢字 <sup>注1</sup>	(町名から)										

※建物名がないと郵便物が届かない場合のみ建物名を記入してください

資格取得日前日に加入していた健康保険組合に○をしてください→

- ・公立学校共済組合（ ）支部
- ・私学共済組合
- ・国家公務員共済組合
- ・地方公務員共済組合
- ・その他（国民健康保険、協会けんぽ、被扶養者等）

基礎年金番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

以前に公立学校共済組合神奈川支部へ加入していた履歴等

加入歴（○してください）	過去加入時の組合員証番号（ご不明な場合は不要です）																			
あり・なし																				

直近の勤務先（所属所）

S  
(退職日 H 年 月 日)  
R

### 短期給付金振込口座登録

金融機関名 (ゆうちょ可)	支店名			預金種別	① 普通
金融機関コード	支店コード	口座番号			

上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。  
公立学校共済組合神奈川支部長 殿

令和 年 月 日 氏名 (署名)

注1 「丁目」、「番地」等は、「-」で表してください。（例）山田町1-4-6-201  
ローマ数字（I・IIなど）はアラビア数字（1・2）に置き換えてください。

<提出先・問合せ先>  
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

短期・一般組合員  
船員短期・船員組合員

# 資格取得届書

共済組合使用欄

- ◆被扶養者がいる場合は、資格取得日より30日以内に所属所に届け出てください。30日以内に届け出がなかった場合は、所属所が届出を受け付けた日が認定日となります。
- ◆市区町村発行の「医療証」等が発行されている方は、「市区町村による医療費助成受給の(開始・停止・延長)届出書」(給付様式第8-1号)を別途提出してください。
- ◆75歳以上の組合員の方も福祉事業及び短期給付(一部)が対象となるため届出が必要です。(後期高齢者医療制度の対象となるため組合員証の発行は致しません)

一般組合員(長期給付適用)		短期組合員	
一般組合員の常勤職員以下		辞令等の写しを添付	
該当する項目に☑してください <input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 再任用職員(フルタイム) <input type="checkbox"/> 任期付職員(フルタイム) <input type="checkbox"/> その他		該当する項目に☑してください 資格要件については裏面を確認ください。 <input type="checkbox"/> 臨時的任用職員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員(フルタイム) <input type="checkbox"/> 短時間(※)再任用職員 <input type="checkbox"/> 短時間(※)任期付き職員 <input type="checkbox"/> 短時間(※)会計年度任用職員 たす者 ( ) ※適の所定勤務時間が20時間未満を除く	
ここに元々組合員証を 発行するので楷書体で 丁寧に記入してください。		中学校	所属コード 1 1 1 1
氏名		ふりがな	職員番号 111222
漢字		キョウサン	令和 4 年 1 0 月 0 1 日
性別		男・女	政令市の場合は 共済所属コードを参照 してください。 ※複数校で勤務している場合は1つ の所属所から手続きしてください。
住所		郵便番号 2 3 1 - 8 3 0	非常勤講師
漢字		横浜市	中区日本大通 5 - 1 - 9 0 1
資格取得日前日に加入していた健康保険組合に○をしてください→		※建物名がないと郵便物が届かない場合のみ建物名を記入してください	
基礎年令		1 2 3 4	
加入歴(○)		以前公立学校共済組合神奈川支部の資格をお持ちだった方は、以前の勤務先 支部へ加入し	
あり・なし		過去加入時の組合員証番号 (ご不明な場合は不要です)	
直近の勤務先(所属所)		9 9 9 9 9 9	
短期給付金振込口座登録		直近の勤務先(所属所) □□中学校 (退職日 0 4 年 0 3 月 3 1 日)	
金融機関名		組合員本人名義の 普通預金口座のみ	
支店名		□□□	
金融機関コード		□□□□	
支店コード		□□□	
口座番号		1 5 6 7	
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。		日付と組合員名は記入してください。	
公立学校共済組合神奈川支部長 殿		令和 年 月 日 氏名(署名)	

注1 「丁目」、「番地」等は、「-」で表してください。(例) 山田町1-4-6-201  
ローマ数字(I・IIなど)はアラビア数字(1・2)に置き換えてください。

＜提出先・問合せ先＞  
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

所属所文書受付印	共済組合文書受付印
所属所の受付印は	