

組合員資格取得届書について

次の資格取得要件を満たす職員は、要件を満たすこととなった日から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、「組合員資格取得届書(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。

種別	任用区分	資格取得要件
一般組合員	①常勤職員（任期の定めのない）	なし（採用日に組合員となる）
	②暫定再任用職員（フルタイム）	任用期間が2月を超える見込み
	③任期付職員（フルタイム）	
	④会計年度任用職員（フルタイム13月目以降）	⑨会計年度任用職員（フルタイム）の任用要件を12月連続で満たす。
短期組合員	⑤臨時的任用職員	任用期間が2月を超える見込み
	⑥暫定再任用職員（短時間） 定年前再任用短時間勤務職員	次の(1)～(4)をすべて満たす ※ただし、週の所定労働時間及び1月の所定労働日数が常勤職員の3/4以上の場合(2)のみが要件 (1) 週の所定労働時間が20時間以上 (2) 任用期間が2月を超える見込み (3) 報酬月額8万8千円以上 (4) 学生でない（一部除く）
	⑦任期付職員（短時間）	
	⑧会計年度任用職員（短時間）	
	⑨会計年度任用職員（フルタイム）	任用期間が2月を超える見込み
補足	（フルタイム）とは常勤職員の所定労働時間以上勤務している場合を指す。 （短時間）とは週の所定労働時間が20時間以上の場合を指す。	
要件を満たすか否かは、各任命権者にお問い合わせください。		

●記入上の注意

基本情報

- ・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。
- ・複数の所属所に勤務している場合は、ひとつの所属所（主務校等）がとりまとめて手続きを行ってください。
- ・辞令が複数交付されている方は、いつから資格取得するのか任命権者（各教育委員会等）に確認のうえ提出してください。
- ・75歳以上の組合員も手続きが必要です。
- ・楷書体で丁寧に記入してください。記入された文字が判別できない場合、組合員証の交付に時間を要します。
- ・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）
- ・住所は住民票の表記と同様に記入してください。
マンション等建物名の記入は不要ですが、住所に建物名がないと郵便物が届かない場合のみ記入してください。
「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」に置き換えて記入してください。

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

- ・神奈川県内の公立学校等で勤務歴があり、当支部が発行する組合員証を持っていた方は記載してください。

短期給付金振込口座登録

- ・当支部から組合員へ各種給付金の振込をする際に利用します。（口座名義人は組合員本人）
- ・短期給付金振込口座は、給与等振込口座と連動していません。

その他

- ・記入ミスをした場合は二重線で消してください。（訂正印は不要です。）
- ・「消せるボールペン」などの筆記用具は使用しないでください。
- ・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。また、必ず署名してください。

●添付書類

- ・「個人番号届書」（給付様式第12-1号） ※マイナンバーカードの写し等を要添付
- ・辞令等の写し（常勤職員を除く）
- ・被扶養者申告書を提出する場合は、資格取得日より30日以内に「被扶養者申告書【認定用】」（給付様式第2-1-1号）を所属所に届け出てください。30日以内に提出をしなかった場合は、所属所が届出を受け付けた日が認定日となります。

●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情報の取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へ送付してください。なお、個人番号届書については県送送（特別便）または特殊取扱郵便等の発送記録が残る方法で送付してください。

(給付様式第1-1号)

短期・一般組合員

船員短期・船員組合員

資格取得届書

過去加入歴 あり・なし

共済組合使用欄

◆75歳以上で組合員となった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。
(ただし、後期高齢者医療制度の対象となるため組合員証の交付は行いません。)

一般組合員（長期給付適用）	短期組合員
該当する項目に☑してください <input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 暫定再任用職員（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 資格取得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"/> 任期付職員（短時間） <input type="checkbox"/> 暫定再任用職員（短時間）または定年前再任用短時間勤務職員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員（短時間） <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員（フルタイム） <input type="checkbox"/> その他要件を満たす者（ ）
フルタイム：常勤職員の所定労働時間以上勤務している場合	短時間：週の所定労働時間が20時間以上である場合

基本情報											
所属所名			所属コード			職員番号					
資格取得年月日 ③要確認(記載誤りが多い箇所です)			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 和	平 成	令 和	年	月	日	日生		
住所 注1	郵便番号		都道府県名			市区町村					
	漢字		(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（○をしてください） あり ・ なし			以前の組合員証番号 (不明の場合は記入不要)								
あり の場合	最後の勤務先 (学校名等)		昭和 平成 令和						(退職日 年 月 日)		
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 住民票の表記と同様に記入してください（住民票以外の住所の場合、マイナンバーと連動できない可能性があります。）

提出書類一覧

対象者	全員	全員 (常勤職員除く)	【該当者のみ】 家族等を扶養される方	【対象者のみ】 市区町村発行の医療証等をお持ちの方
必要書類	個人番号届書	辞令等の写し	被扶養者申告書【認定用】 ※県立学校の職員で扶養手当が支給 される者は学校事務センターへ提出	市区町村による医療費助成受給の (開始・停止・延長)届出書
様式番号	給付様式第12-1号	-	給付様式第2-1-1号	給付様式第8-1号
内容	マイナンバーカード等の 写しを添付	資格取得要件が 確認できる書類	別途添付書類あり。 「提出書類一覧【認定用】 (別紙A)」を参照	医療証等の写しを添付

<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

資格取得届書

過去加入歴	あり・なし
共済組合使用欄	

◆75歳以上で組合員となった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。
 (ただし、後期高齢者医療制度の対象となるため組合員証の交付は行いません。)

一般組合員（長期給付適用）		短期組合員	
該当する項目に☑してください <input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 暫定再任用職員（フルタイム） <input type="checkbox"/> 任期付職員 <input type="checkbox"/> その他		該当する項目に☑してください <input type="checkbox"/> 非常勤職員（短時間） <input checked="" type="checkbox"/> 会計年度任用職員（短時間） <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員（フルタイム） <input type="checkbox"/> その他要件を満たす者	
共済の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。		任用形態を必ず☑してください。 職員番号がある場合は必ず記入してください。	
所属所名	〇〇市立〇〇小学校	所属コード	1 1 1 1
職員番号	1234567		
資格取得年月日	令和 0 6 年 0 4 月 0 1 日	④要確認(記載誤りが多い箇所です)	
氏名	ふりがな 漢字	性別	男
生年月日	0 9 年 0 1 月 0 1 日生	県費	非常勤講師
住所	〒099-9999 神奈川県 〇〇市〇〇区	市区町村	〇〇市〇〇区
注1	〇〇1-1-1-201	住民業の住所を記載。	
資格取得日前日に加入していた健康保険組合に☑してください→	<input type="checkbox"/> 公立学校共済組合（支部） <input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合 <input checked="" type="checkbox"/> その他（国民健康保険）		
基礎年金番号	1 1 1		
以前に公立学校共済組合神奈川支部へ加入して履歴等			
加入歴（☑してください）	あり		
以前の組合員証番号	Y 9 9 9 9 9		
最後の勤務先（学校名等）	△市立△中学校（退職日 令和 5 年 9 月 3 0 日）		
口座登録		口座番号は右詰めで記入してください。	
金融機関名	〇〇銀行		預金種別
金融機関コード	9 9 9 9		
支店コード	9 9 9 9		
口座番号	9 9 9 9 9 9 9		
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 6 年 4 月 3 日	氏名（署名） 共済 太郎		

注1 住民票の表記と同様に記入してください（住民票以外の住所の場合、マイナンバーと連動しない可能性があります。）

提出書類一覧

対象者	全員	全員（常勤職員除く）	【該当者のみ】 家族等を扶養される方
必要書類	個人番号届書	辞令等の写し	被扶養者申告書【認定用】 ※県立学校の職員で扶養手当が支給される者は学校事務センターへ提出
様式番号	給付様式第8-1号		
内容	添付書類がありますのでご注意ください		医療証等の写しを添付

<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

所属所文書交付印	共済組合文書受付印
所属所の受付印は必ず押印してください。	