

組合員資格取得届書

下記該当の組合員種別に○をつけてください。

・一般組合員 ・船員組合員 ・短期組合員 ・船員短期組合員

※楷書で正確に・丁寧に記入してください。

		支部受付印		所属所受付印	
組合員等 記号・番号		公立高知		枝番	0 0
所属所名			職名		
資格確認書発行要否		上段:フリガナ/下段:漢字氏名		生年月日	
<input type="checkbox"/> 発行必要 ↓ 以下を確認				S 年 月 日 H 男女	
資格確認書の発行が必要な場合は「 <input type="checkbox"/> 発行必要」にチェックを入れてください。ただし、以下に該当する場合があります。 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者					
基礎年金番号 ※短期組合員は記入不要					
住所 記入 欄	①住民票上の住所を記入してください。				
	郵便番号	都道府県・市区町村		左欄住所の続き	
	②実際の居住地を記入してください。(①に記入した住民票上の住所と同じ場合は、記入不要です。)				
郵便番号	都道府県・市区町村		左欄住所の続き		
資格取得前に所属 していた共済組合名		資格取得 年月日		令和 年 月 日	
公立学校共済組合、国家公務員共済組合、地方職員共済組合、市町村職員共済組合から 年金を受給している場合は右の <input type="checkbox"/> ヘチェックを入れてください。				備考	
短期給付振込口座					
銀行名等 ※正式名称を記入してください。			支店名等 ※ゆうちょ銀行のみ漢数字3桁		口座種別
					1 普通
上記のとおり資格を取得しましたので届け出ます。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 年 月 日 氏名					
上記の届け出がありましたので、提出します。 令和 年 月 日 所属所長氏名					
1 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。					
2 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にあつては船員手帳の記号番号を、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者にあつては被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を、それぞれ記入してください。					
※	上記の届出により、資格を取得したことを報告します。		次長	次長	班長
	令和 年 月 日				
処理日		入力日			
資格確認		お知らせ			

組合員資格取得申請書 「一般組合員」記入例

付印

所属所受付印

下記該当の組合員種別に○をつけてください。

- 一般組合員
- 船員組合員
- 短期組合員
- 船員短期組合員



説明を読んで、該当であればチェックを入れてください。

知 枝番 0 0

〇〇〇〇学校 職名 教諭

資格確認書発行要否	上段:フリガナ/下段:漢字氏名	生年月日	性別
<input checked="" type="checkbox"/> 発行必要 ↓ 以下を確認	フクリ タロウ 福利 太郎	S H 〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女

資格確認書の発行が必要な場合は「発行必要」にチェックを入れてください。ただし、以下に該当する場合があります。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者

基礎年金番号 ※短期組合員は記入不要

9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

住所記入欄	①住民票上の住所を記入してください。	
	郵便番号	都道府県・市
	〇〇〇〇〇〇〇〇	高知県 高知市
	左欄住所の続き 〇〇〇〇町〇〇-〇〇 〇〇アパート〇号室	
住所記入欄	②実際の居住地を記入してください。(①に記入した住民票上の住所と同じ場合は、記入不要です。)	
	郵便番号	都道府県・市区町村
	◇◇◇◇◇◇◇◇	高知県 土佐清水市
	左欄住所の続き ◇◇◇◇町◇◇-◇◇	

「一般組合員」「船員組合員」は記入が必要です。

資格取得前に所属	資格取得年月日	令和 〇年 〇月 〇日
銀行名、支店名は、正式名称を記入してください。	市町村職員共済組合か <input type="checkbox"/>	備考

短期給付振込口座			
銀行名等 ※正式名称を記入してください。	支店名等 ※ゆうちょ銀行のみ漢数字3桁	口座種別	口座番号
△△銀行	□□支店	1 普通	1 2 3 4 5 6 7

上記のとおり資格を取得しましたので届け出ます。
公立学校共済組合高知支部長 様
令和 〇年 〇月 〇日 氏名 福利 太郎

上記の届け出がありましたので、提出します。
令和 〇年 〇月 〇日 所属所長氏名 土佐 一男

- 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。
- 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にとっては船員手帳の記号番号を、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者にとっては被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を、それぞれ記入してください。

※	上記の届出により、資格を取得したことを報告します。	次長	次長	班長	係	係
	令和 年 月 日					

処理日	.	.	入力日	.	.
資格確認			お知らせ		

組合員資格取「短期組合員」記入例

下記該当の組合員種別に○をつけてください。

・一般組合員 ・船員組合員 **・短期組合員** ・船員短期組合員



説明を読んで、該当であればチェックを入れてください。

記入してください。

知 ○ ○ ○ ○ ○ ○ 枝番 0 0

〇〇〇〇学校

職名

・臨時的任用職員
・会計年度任用職員 等

資格確認書発行要否	上段:フリガナ/下段:漢字氏名	生年月日	性別
<input checked="" type="checkbox"/> 発行必要 ↓ 以下を確認	フクリ タロウ 福利 太郎	S H ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女

資格確認書の発行が必要な場合は「発行必要」にチェックを入れてください。ただし、以下に該当する場合があります。
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者

基礎年金番号
※短期組合員は記入不要

住所記入欄	①住民票上の住所を記入してください。		
	郵便番号	都道府県・市	左欄住所の続き
	〇〇〇〇〇〇〇〇	高知県 高知市	〇〇〇〇町〇〇-〇〇 〇〇アパート〇号室
	②実際の居住地を記入してください。(①に記入した住民票上の住所と同じ場合は、記入不要です。)		
	郵便番号	都道府県・市区町村	左欄住所の続き
	◇◇◇◇◇◇◇◇	高知県 土佐清水市	◇◇◇◇町◇◇-◇◇

「短期組合員」「船員短期組合員」は記入不要です。

銀行名、支店名は、正式名称を記入してください。

資格取得前に所属し	資格取得年月日	令和 ○年 ○月 ○日
公立 から	市町村職員共済組合か <input type="checkbox"/>	備考

短期給付振込口座

銀行名等 ※正式名称を記入してください。	支店名等 ※ゆうちょ銀行のみ漢数字3桁	口座種別	口座番号
△△銀行	□□支店	1 普通	1 2 3 4 5 6 7

上記のとおり資格を取得しましたので届け出ます。

公立学校共済組合高知支部長 様

令和 ○年 ○月 ○日 氏名 福利 太郎

上記の届け出がありましたので、提出します。

令和 ○年 ○月 ○日 所属所長氏名 土佐 一男

- 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。
- 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にあつては船員手帳の記号番号を、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者にあつては被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を、それぞれ記入してください。

※	上記の届出により、資格を取得したことを報告します。	次長	次長	班長	係	係
	令和 年 月 日					

処理日	・	入力日	・
資格確認		お知らせ	