

熊本県費、熊本市費、熊本県立大学 退職者報告

こちらは、一般組合員及び短期組合員の退職者報告用です。
所属所にて取りまとめの上、報告をお願いします。
追加分の対象者の連絡は、追加対象のみの入力で対応をお願いします。

組合員番号は、マイナポータルにおける医療保険の資格情報画面（以下見本を参照）、
資格確認書等に記載されている番号（7桁、又は8桁）を入力してください。

下記、メールアドレスに回答内容が返信されますので、御希望のメールアドレスを
入力してください。（入力必須）

メールアドレス *

kouritu-tarou@city.kumamoto.lg.jp

メールアドレスを入力してください。
所属所・個人等、特に指定はありません。

※回答した内容はこちらのメールアドレス宛に送信されます。
入力誤りがあった場合、メールを受信できませんので御注意ください。

（見本）退職者の組合員番号について（数字のみ、又は英数字混在）

医療保険の資格情報

この画面のみでは表示できません。マイナ保険証とあわせて医療保険
資格の画面に表示してください。

保有日時		年	月	日	時刻
保 険 者 名	公立学校共済組合熊本支部				
保 険 者 番 号	34430017				
記 号	公立熊本				
番 号	1234567				
性 別	00				
氏 名	姓 名 山田				
本人・家族の別	本人				

こちらは、マイナポータルにおける
「医療保険の資格情報」画面です。
退職者の組合員番号は、ここに記載
されている7桁または8桁を入力して
ください。

所属所名称（市町村立は〇〇市（町村）立から入力願います。） *

熊本市立〇〇小学校

所属所 電話番号（入力例：000-000-0000） *

096-000-0000

所属所 担当者名 *

公立 太郎

退職者の報告 *



1人目の退職者の報告へ移動

次へ

指定の内容について入力後、「次へ」をクリックしてください。

熊本県費、熊本市費、熊本県立大学 退職者報告

1 人目の退職者

退職者 組合員番号（半角） *

6000000

退職者 氏名 *

公立 花子

*

- ☐ 他の退職者がいる
- ☐ 退職者の報告者は以上

戻る

次へ

指定の内容について入力後、他の退職者の有無に応じて左記のどちらかを選択し、「次へ」をクリックしてください。

熊本県費、熊本市費、熊本県立大学 退職者報告

[送信] をクリックして終了します

回答のコピーが指定したアドレスに

戻る

送信

退職者の入力完了後、「送信」をクリックしてください。

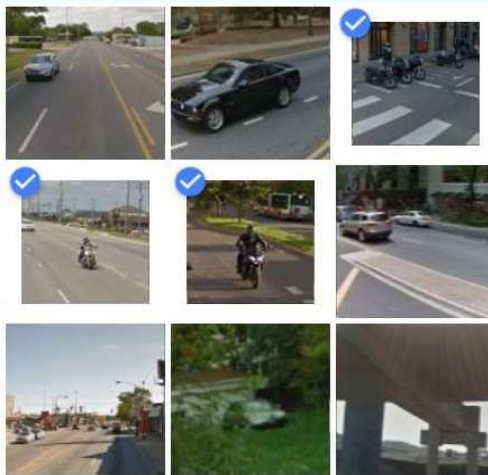
クリック後、ランダムで以下のような表示がされる場合があります。

Googleフォームの仕様となっておりますので、指示に従ってください。

以下の対応を行わなかった場合、送信が完了しませんので御注意ください。

オートバイ

の画像をすべて選択してください



確認

指示に従い、画像を選択後、「確認」をクリックしてください。

左記の内容は一例となりますので、その他の画像や指示が行われる場合があります。

熊本県費、熊本市費、熊本県立大学 退職者報告

報告を承りました。

退職関係書類は、以下のとおり発送します。

- ・報告期限内（一次締切～四次締切）
各締切日以降、1週間以内を目途に発送します。
- ・報告期限後
報告を受け次第、随時発送します。

※送付先は所属所の住所、宛名は退職者氏名にて親展で郵送します。

[別の回答を送信](#)

この表示が出ていない場合は、報告が完了していません。
再度報告いただきますようお願いします。



Google フォーム <forms-receipts-noreply@google.com>

Google Forms

熊本県費、熊本市費、熊本県費

こちらは、一般組合員及び短期組合員の退職者報告用です。
所属所にて取りまとめの上、報告をお願いします。
追加分の対象者の連絡は、追加対象のみの入力で対応をお願いします。

組合員番号は、マイナポータルにおける医療保険の資格情報画面(以下見本を参照)、
資格確認書等に記載されている番号(7桁、又は8桁)を入力してください。

下記、メールアドレスに回答内容が返信されますので、御希望のメールアドレスを
入力してください。(入力必須)

報告時に入力したメールアドレス宛にこちらのメールアドレスから回答した内容が送信されます。
届かない場合は迷惑メールフォルダ等を御確認ください。
確認した上でメールが届かない場合は、入力したメールアドレスに誤りがあった、迷惑メール対策によりブロックされたこと等が想定されます。
その場合は、受信許可設定を行い、再度報告いただくか、締切期限後1週間程度お待ちいただき、書類が送付されない場合は共済組合まで御連絡ください。

所属所名称(市町村立は〇〇市(町村)立から入力願います。)*

熊本市立〇〇小学校

所属所 電話番号(入力例:000-000-0000)*

096-000-0000

所属所 担当者名*

公立 太郎