

資格取得届書

個人番号記入欄	
<input type="checkbox"/>	別添個人番号記入様式のとおり

※チェックを入れて個人番号記入様式を添付

組合員 種別			
-----------	--	--	--

1:一般 11:短期
2:船員 12:船員短期

↓1:一般 2:船員のみ記入

職名	
----	--

再任用職員（フルタイム・短時間）※	<input type="checkbox"/>
臨時的任用職員	<input type="checkbox"/>
会計年度任用職員(非常勤職員)フルタイム	<input type="checkbox"/>
会計年度任用職員(非常勤職員)パートタイム	<input type="checkbox"/>

該当する場合にチェック

所属所コード				職員番号					
所属所名				フリガナ					
所属所名				組合員氏名					
生 年 月 日			性別	資格取得年月日				取得 区分	
年号	年	月		日	年号	年	月		日
3 昭和				1 男	5 令和				給与支 給機関
4 平成				2 女					
郵便番号			住 所						
電 話 番 号			基 礎 年 金 番 号			資格取得直前に加入していた支部名 (他県の支部期間がある場合のみ記入)			
電 話 番 号			基 礎 年 金 番 号			支 部			
年金の種類別			年金証書記号番号			年金額			
(一般組合員及び船員組合員で年金受給者のみ記入)									
給付金等 受取口座			金融機関 コード	0181	本支店 コード	口座種別	1 普通	口座名義	
給付金等 受取口座			金融機関名	十八親和銀行	本支店名	口座番号 (右詰め)			
公立学校共済組合長崎支部が一般財団法人長崎県教職員互助組合に、組合員に対して療養費及び家族療養費の給付等を行う為に必要な医療費データ等の情報について提供することに同意します。						どちらかに○を記入してください。 (はい・いいえ)			
上記のとおり、資格取得しましたので届け出ます。						令和 年 月 日			
公立学校共済組合長崎支部長 様									

※再任用職員（短時間）は所定労働時間が週20時間以上、報酬月額が88,000円以上等の要件を満たす場合のみ、資格を取得します

所属所 受付年月日