資格取得届書

個人番号記入欄	
□	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（週20時間以上））	□
臨時的任用職員	□
会計年度任用職員(非常勤職員)ﾌﾙﾀｲﾑ	□
会計年度任用職員(非常勤職員)ﾊﾟｰﾄﾀｲﾑ	□

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	
		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 4 平成				1 男 2 女	5 令和				給与支給機関	

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）
－ －		支部

年金の種別	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
	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

資格確認書発行要否	□発行が必要

資格確認書の発行が必要な場合（※）は「□発行が必要」にチェックを入れてください。

（※）以下に該当する場合に限ります。

・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、利用登録解除を申し出た者、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

所属所受付年月日

（2024.12）