

様 式

年金加入期間等報告書

組合員番号		公立沖												
ふりがな				所属機関名										
組合員氏名														
生年月日		年 月 日		基礎年金番号										
年金加入期間	年金制度		資格取得年月日		資格喪失年月日		勤務先等				備考			
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	離婚時みなし被保険者期間		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	被扶養配偶者みなし被保険者期間		平成 年 月 日 令和		平成 年 月 日 令和									
	年金未加入期間等		昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
			昭・平 年 月 日 令		昭・平 年 月 日 令									
	私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。 公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿 令和 年 月 日 〒 住 所 組合員 氏 名													

R303

＜年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください＞

- 1 「年金加入期間」欄には、〇〇共済組合の組合員となるまでの年金制度の加入期間等について、制度の種類ごとに、かつ、履歴順に次により記入してください。
 - (1) 「年金制度」欄は、該当する年金制度に〇印を付してください。

なお、旧農林漁業団体職員共済組合法、旧公共企業体職員等共済組合法の適用を受けていた期間については、「その他」に〇印を付すとともに、これらの法令の名称を「備考欄」に記入してください。
 - (2) 国民年金の第1号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。
 - (3) 国民年金の第3号被保険者期間がある場合は、「勤務先等」欄に「被扶養配偶者」と記入してください。
- 2 出向等により退職することなく他の地方公共団体の職員となった場合には、その出向等の翌日をそれぞれ前の勤務先の「資格喪失年月日」欄及び後の勤務先の「資格取得年月日」欄に記入するとともに、共済組合の名称を「備考」欄に記入してください。
- 3 「離婚時みなし被保険者期間」欄には、離婚により地共済（国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。

また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により地共済（国共済）厚生年金被保険者期間とみなされる期間を記入してください。
- 4 「年金未加入期間等」欄には、20歳以上の期間のうち年金未加入期間又は国民年金の未納期間がある場合は、その期間の始期を「資格取得年月日」欄に、終期を「資格喪失年月日」欄に記入してください。

また、「勤務先等」欄には、例えば、「学生」、「自営業」、「無職」等と記入してください。

参考

- 1 厚生年金の被保険者は、次の4種類に区分されています。

平成27年10月前の共済組合の組合員であった期間は、②から④までの該当するものとして記入してください。

 - ① 一般厚生年金被保険…表面のイに該当
次の②から④までに該当しない厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - ② 国共済厚生年金被保…表面のウに該当
国家公務員共済組合の組合員が該当します。
 - ③ 地共済厚生年金被保…表面のエに該当
地方公務員共済組合の組合員が該当します。
 - ④ 私学共済厚生年金被…表面のオに該当
私立学校教職員共済組合制度の加入者が該当します。
- 2 国民年金の被保険者は、次の3種類に区分されています。
 - ① 第1号被保険者
日本国内に住所のある20歳以上60歳未満の人で、次の②及び③に該当しない方が該当します。
 - ② 第2号被保険者
厚生年金保険の被保険者が該当します。
 - ③ 第3号被保険者
第2号被保険者に扶養されている配偶者で、20歳以上60歳未満の人が該当します。

記入例

地方公務員等共済組合法施行規程第91条関係

年金加入期間等報告書

必ずご記入ください。不明な場合は、年金事務所へお問合せください。

組合員番号	公立沖 654321				
ふりがな	きょうさい たろう		所属機関名	△△小学校	
組合員氏名	共済 太郎		基礎年金番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
生年月日	平成4 年 10月 15日				
年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等	備考
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平 24年 10月 14日 令	昭・平 26年 4月 2日 令	学生	
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平 26年 4月 2日 令	昭・平 27年 4月 1日 令	〇〇中学校	
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平 27年 4月 1日 令	昭・平 28年 4月 1日 令	〇〇市教育委員会	〇〇県市町村職員共済組合
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平 28年 4月 1日 令	昭・平 年 月 日 令		公立学校共済組合沖縄支部
	ア 国民年金 イ 厚生年金(一般) ウ 厚生年金(国家公務員共済) エ 厚生年金(地方公務員共済) オ 厚生年金(私学共済) カ その他	昭・平 年 月 日 令	昭・平 年 月 日 令	年金事務所で交付する被保険者記録照会回答票(ねんきんネットの電子版含む)を添付することで、記入を省略することができます。	
離婚時みなし被保険者期間	昭・平 年 月 日 令	昭・平 年 月 日 令			
被扶養配偶者みなし被保険者期間	平成 年 月 日 令和	平成 年 月 日 令和			
年金未加入期間等	昭・平 年 月 日 令	昭・平 年 月 日 令			
	昭・平 年 月 日 令	昭・平 年 月 日 令			
私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。 公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿 令和〇〇年 〇月 〇日 〒 900-8571 住 所 那覇市泉崎1-2-2 組合員 氏 名 共 済 太 郎					

R303

〈年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください〉

組 合 員 転 入 届 書

組 合 員 氏 名		
生 年 月 日		年 月 日
もとの組合に 関する事項	所属組合及び支部名	共済組合 支部
	組合員資格取得 (就職)の年月日	年 月 日
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	年 月 日
当組合に 関する事項	組合員資格取得 (転入)の年月日	年 月 日
	所 属 所 名	
	組 合 員 番 号	公立沖・
上記のとおり組合に転入しましたので届け出ます。 公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿 令和 年 月 日 職 名 届出者 氏 名		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名		

組 合 員 転 入 届 書

組 合 員 氏 名		公 立 太 郎
生 年 月 日		昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
もとの組合に 関する事項	所属組合及び支部名	市町村 共済組合 沖縄 支部
	組合員資格取得 (就職)の年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	令和 ○ 年 4 月 1 日(退職日の翌日)
当組合に 関する事項	組合員資格取得 (転入)の年月日	令和 ○ 年 4 月 1 日
	所 属 所 名	〇〇小学校
	組 合 員 番 号	公立沖・654321
上記のとおり組合に転入しましたので届け出ます。 公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 職 名 教 諭 届出者 氏 名 公 立 太 郎		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 職 名 校 長 所属所長 氏 名 沖 縄 一 郎		

第 号
令和 年 月 日

公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿

所属所名 _____

所属所長名 _____ 公印

年金請求書の提出について(進達)

令和 年 月 日付けで下記の者に係る請求書等の提出がありますので、
添付書類と併せて進達します。

記

- 1 組合員氏名 _____
- 2 組合員番号 _____
- 3 職 名 _____
- 4 年金種別 老 齢 ・ 障 害 ・ 遺 族

所属所で添付する書類

- 1 請求時の履歴書
(所属所保管の履歴書(A4サイズに縮小コピー)に所属所長の原本証明)
(市町村費職員は、各市町村長もしくは、市町村教育長が証明する履歴書)
- 2 雇用保険被保険者証の写し(フルタイム再任用の方のみ)

第 号
令和 年 月 日

公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿

所属所名 _____ 公印
所属所長名 _____

退職届書の提出について(進達)

令和 年 月 日付けで下記の者から退職届書の提出がありますので進達します。

記

1 氏 名	_____
2 生 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
3 職 名	_____
4 組 合 員 番 号	_____
5 退 職 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
6 退 職 事 由	定年 早期 自己都合 その他
7 障害状態の有無	1. 無 2. 有 (ア. 公務上 イ. 公務外)

添付書類

- 1 退職届書
- 2 退職日の記載のある履歴書
(所属所保管の履歴書を複写(A4版に縮小)し、所属所長の原本証明で可。)
(市町村費職員は、各市町村長または、市町村教育長が証明する履歴書)

支部	組合員番号									

退職届書

〔共済組合提出用〕

公立学校共済組合理事長 殿

届出日 令和 年 月 日

退職者	フリガナ	・										生年月日	元号	年	月	日	性別		
	氏名	(氏)	(名)								昭平令						男・女		
退職年月日	元号	年	月	日	旧姓	改姓年月日			基礎年金番号						障害状態の有無				
	昭平令						昭平令	年	月	日				-		有・無			
所属機関名 職名	所属機関名				職名			待機者番号(前歴あり)				種別	証書番号						
退職者の住所等	郵便番号		フリガナ	住所										都・道 府・県		市・郡 区(東京都)		町・村 区(指定都市)	
	上欄住所のつづき	フリガナ																	
	町名 番地等																		
	電話番号		- -																
退職者の配偶者	配偶者の有無		「有」の場合は記入して下さい。			配偶者の生年月日		元号	年	月	日	配偶者を扶養していますか							
	無・有							昭平令					している・していない						

退職届書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関名
及び職名

所属機関の長

氏名

支部受付
印

本部受付
印

共済組合記入欄(任意)

重複期間	退年・減退の受給権	みなし25年の退共権	退職事由	義務非義務	所属区分	職名	給付制限	一時金支給額										
有・無	有・無	有・無	普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無	種別	一時金額						受給日			
									元号	年	月	日	昭和					
退職②	昭平令						有・無						昭和					
退職③	昭平令						有・無						昭和					
退職④	昭平令						有・無						昭和					
退職⑤	昭平令						有・無						昭和					

審査

作成者

※太線の枠内をご記入の上、所属所へご提出ください。

支部		組合員番号																														
退職届書 [共済組合提出用]																																
(注1)																																
公立学校共済組合理事長 殿																																
届出日 令和××年 3 月 31 日																																
退職者	フリガナ	コウリツ ・ タロウ																														
氏名	(氏)	(名) 公立 ・ 太郎																														
生年月日	元号	年	月	日	(注3)																											
元号	年	月	日	姓	改姓年月日	基礎年金番号																										
昭平令	×	×	0	3	3	1	昭令	(注5)	日	9	4	5	0	-	1	2	3	4	5	6	(有)・無											
退職年月日	昭平令	×	×	0	3	3	1	昭令	(注5)	日	9	4	5	0	-	1	2	3	4	5	6	(有)・無										
所属機関	所属機関名				職名				待機者番号(前歴あり)				種別		証書番号																	
(注7)	空小学校				教諭								2		5		1		2		3		4		5		6		7		8	
退職者の住所等	郵便番号	フリガナ		トウキョウト		チヨダク		(注6)																								
住所	東京	都・道		府・県		千代田		市・郡		区(東京都)																						
上欄住所のつづき	フリガナ	オチャノミズ3-18-7										アオゾラアパートE-30																				
町名番地等	お茶の水3丁目18番7号 青空アパートE棟30号																															
電話番号	03 - 9999 - 9999																															
退職者の配偶者	配偶者の有無		「有」の場合は記入して下さい。										配偶者の生年月日		元号	年	月	日	配偶者を扶養していますか													
無	有											昭平令	×	×	0	1	2	3	している (していない)													
(注8) 退職時の事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属機関名及び職名 所属機関の長 氏名																																
記入不要																																
支部受付印												本部受付印																				

- (注1) 退職日以降の年月日を記入してください。
- (注2) 直近1年以内に氏名が変わった方は記入してください。
- (注3) 基礎年金番号を記入してください。
- (注4) 障害厚生年金の認定に該当するような障害の有無について記入してください。
- (注5) 過去に当共済を退職し、待機者番号をお持ちの方は記入してください。
- (注6) 当共済組合の年金(障害・遺族)を受給中の方は、その番号を記入してください。
- (注7) 退職後の住所を記入してください。
- (注8) 退職時の配偶者の状況について記入してください。

組 合 員 転 出 届 書

組 合 員 氏 名		
生 年 月 日		年 月 日
当組合に 関する事項	組 合 員 番 号	公立沖・
	組合員資格取得 (就職)の年月日	年 月 日
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	年 月 日
	所 属 所 名	
新たな組合に 関する事項	所 属 組 合 及 び 支 部 名	共済組合 支部
	組合員資格取得 (転入)の年月日	年 月 日
	所 属 所 名	
上記のとおり組合に転出しましたので届け出ます。 公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿 令和 年 月 日 職 名 届出者 氏 名		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名		

組 合 員 転 出 届 書

組 合 員 氏 名		公 立 二 郎
生 年 月 日		昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
当組合に 関する事項	組 合 員 番 号	公立沖・678321
	組合員資格取得 (就職)の年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	組合員資格喪失 (転出)の年月日	令和 ○ 年 4 月 1 日(退職日の翌日)
	所 属 所 名	〇〇小学校
新たな組合に 関する事項	所 属 組 合 及 び 支 部 名	国家公務員 共済組合 支部
	組合員資格取得 (転入)の年月日	令和 ○ 年 4 月 1 日
	所 属 所 名	琉球大学附属中学校
上記のとおり組合に転出しましたので届け出ます。 公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 職 名 教 諭 届出者 氏 名 公 立 二 郎		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 職 名 校 長 所属所長 氏 名 沖 縄 太 郎		

第 号
令和 年 月 日

公立学校共済組合 沖縄 支部長 殿

所属所名 _____

所属所長名 _____ 公印

老齢厚生年金 改定 請求書の提出について(進達)

令和 年 月 日付けで下記の者から請求書の提出がありますので進達します。

記

- 1 氏 名 _____
- 2 生 年 月 日 昭 和 年 月 日
- 3 職 名 _____
- 4 組 合 員 番 号 _____
(現在の組合員番号)
- 5 退 職 日 年 月 日

添付書類

各2部 (1部は原本等 1部はA4版のコピー (1、2はコピー不要。))

- 1 老齢厚生年金 改定 請求書
- 2 退職日の記載のある履歴書
(所属所保管の履歴書(A4サイズに縮小コピー)に所属所長の原本証明)
(市町村費職員は、各市町村長もしくは、市町村教育委員長が証明する履歴書)
- 3 退職年金(年金払い退職給付)決定請求書 ※65歳以上退職者のみ
- 4 年金証書の写し ※他の年金を受給している方のみ提出
- 5 年金受給選択申出書 ※他の年金を受給している方のみ提出
- 6 年金請求書(様式第101号) ※該当者のみ提出
- 7 雇用保険者証の写し ※フルタイム再任用のみ