

短期

短期共済組合員申告書 支部様式  
互助会加入申込書 (互)様式第1号

(注: 太枠内は記入しないこと)

- 組合員資格取得届
- 互助会加入申出
- 再交付申請
- 記載事項変更申請

証回収日

令和 年 月 日

注) 証返納時は所属回収日を記入する

共済組合受付印
---------

組合員証番号	課長	係長	担当
令和 年 月 日	事務担当者		
所属受付年月日	TEL ( )		
所属所名		所属コード	

組合員名 (姓)	(名)
フリガナ	
漢字	

続柄コード	性別
0	男 1
本人	女 2

生年月日	元号	年	月	日
	昭和: 3			
	平成: 4			
	令和: 5			

資格取得日(採用日)	資格取得区分
元号 年 月 日	臨時的任用 1 <input type="checkbox"/> 以前の職員番号があれば記入してください
昭和: 3	会計年度任用職員 2 <input type="checkbox"/> ( )
平成: 4	
令和: 5	

※年金加入期間の確認のために基礎年金番号を記入

--	--

公立学校共済組合の他支部での勤務経験がある場合は記入

( 支部)

( 始 年 月 日 )

( 終 年 月 日 )

教職員互助会
<input type="checkbox"/> 1 加入する(当互助会諸規程を了承)
<input type="checkbox"/> 2 加入しない(会計年度職員はこちらを☑)

送金先等(事務局で入力しますので記入不要)
佐賀銀行 支店 口座種別 口座番号
0 1 7 9 普通:1

住所	郵便番号	自宅 TEL ( )
フリガナ		
漢字	都・道 府・県	市 郡 町 村

申告理由欄	組合員の資格取得に至った日、及びその理由・再交付申請の理由・記載事項変更の内容及びその理由等を具体的に記入してください。
任用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (雇用延長 有・無)

上記のとおり申告します。
公立学校共済組合佐賀支部長 様 (一財)佐賀県教職員互助会理事長 令和 年 月 日 申告者 住所 (組合員) 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 所属長 職名 氏名

※ 資格確認書の必要な方はいずれかに○。下段は理由にも○または記入のこと。

<input type="checkbox"/> ← カードを持っていない方が対象です。カードはマイナンバーカードです
<input type="checkbox"/> ← カードあり(病院の受診・カード切替・紛失・( ))

R6.11

## 申告書記入時の注意事項

申告理由	注 意 事 項	記 入 箇 所
<b>共済資格申告</b> <small>(互助会・退互現 職部加入申込)</small>	1. 組合員の資格を取得した者に被扶養者の要件を備え、認定を要する者がいる場合は、被扶養者申告書も添付すること。 2. 市町職員(県費外職員)は、採用辞令の写しを添付すること。 3. 資格取得前に所属していた組合名欄は国家公務員、地方公務員等の期間にかかるその組合名を記入すること。 4. 教職員互助会の定款や諸規程の内容は、当互助会ホームページで確認すること。	申告理由欄
<b>資格情報のお知らせ再交付申請</b>	再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入すること。 資格情報のお知らせの再交付と記載のこと。	申告理由欄
<b>資格確認書再交付申請</b>	再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入し、資格確認書の再発行の場合は右記の誓約書に記名・押印すること。 資格確認書の再交付と記載のこと。	申告理由欄
<b>記載事項変更</b>	氏名、性別、生年月日・住所等の変更・訂正があったときは、遅滞なく提出すること。	申告理由欄

令和 年 月 日

公立学校共済組合佐賀支部長 様

所 属 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(氏名は、本人が自署すること。)

## 誓 約 書

地方公務員等共済組合法施行規程第96条に基づき、表記のとおり資格確認書再交付申請書により申請いたしましたが、今後このようなことがないように充分注意いたすとともに組合において無効扱いとされた資格確認書が他の者に使用され、組合に損害を与えた場合は、その価額に異議なく弁償いたします。

なお、当該資格確認書によりその他の事故が発生した場合は、組合に迷惑をかけないことを誓約いたします。

**短期** 短期共済組合員申告書 支部様式  
 互助会加入申込書 (互)様式第1号  
 (注: 太枠内は記入しないこと)

- 組合員資格取得届
- 互助会加入申出
- 再交付申請
- 記載事項変更申請

証回収日  
 令和 年 月 日  
 (注) 証返納時は所属回収日を記入する

共済組合受付印

組合員証番号							記入例: 認定のみ 【短期組合員】
0	1	2	3	4	5	6	
所属受付年月日		令和 5 年 10 月 ○ 日				事務担当者	
		TEL 0952 ( 23 ) 1234				担当者名	
所属所名					所属コード		
○○○中学校					3 5 1 0 0 0		

組合員名 (姓)	(名)
フリガナ キ ヨ ウ サ イ	タ ロ ウ
漢字 共 済	太 郎

続柄コード	性別
0	男 ①
本人	女 2

生年月日

元号	年	月	日
昭和: 3			
平成: ④	0 9	0 4	0 2
令和: 5			

資格取得日(採用日) 資格取得区分

元号	年	月	日	臨時的任用	1	<input type="checkbox"/>	以前の職員番号があれば記入してください
昭和: 3				会計年度任用職員	2	<input type="checkbox"/>	(
平成: 4	0 7	0 4	0 1				
令和: ⑤							

必ず佐賀銀行の口座のわかる通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。

※年金加入期間の確認のために基礎年金番号を記入

基礎年金番号	
--------	--

公立学校共済組合の他支部での勤務経験がある場合は記入

( 支部 )

( 始 年 月 日 )  
( 終 年 月 日 )

教職員互助会 送金先等(事務局で入力しますので記入不要)

<input checked="" type="checkbox"/> 1 加入する(当互助会諸規程を了承)	佐賀銀行	支店	口座種別	口座番号
<input type="checkbox"/> 2 加入しない(会計年度職員はこちらを☑)	会計年度任用職員は、「2加入しない」に☑をつけてください。			

年金加入期間を確認するため、基礎年金番号を記入ください。年金の手続きではありません。また、他の都道府県公立学校共済組合での勤務経験がある場合も記載してください。

住所

郵便番号 8 4 0 - 8 5 7 0 自宅 TEL 0952 ( 25 ) 7225

フリガナ	サカ ケン サカ シ	シ ヨ ウ ナ イ 1
漢字	佐賀 都道府県 佐賀 市 郡	城 内 1 丁目 1 番 59 号

申告理由欄

組合員の資格取得に至る理由、及びその理由、再交付申請の理由  
 記載事項変更の内容

任用期間を記載してください。任用期間が2月を超えないと短期組合員資格取得ができません。

令和 7 年 4 月 1 日 臨時的任用採用

任用期間 年 月 日 ~ 年 月 日 (雇用延長 有・無)

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長 様  
 (一財)佐賀県教職員互助会理事長

令和 7 年 4 月 ○ 日

申告者 住所 佐賀市城内1-1-59  
 (組合員) 氏名 共 済 太 郎

※ 資格確認書の必要な方はいづれかに○。下段の理由にも○または記入のこと。

<input type="checkbox"/>	← カードを持っていない方が対象です。カードはマイナンバーカードです
<input type="checkbox"/>	← カードあり(病院の受診・カード切替・紛失・( ))

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 7 年 4 月 ○ 日

所属長 職名 ○○○中学校長  
 氏名 葉 隠 次 郎