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
☐ 組合員証再交付申請
☐ 記載事項変更申請

組合員証回収日
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

所属受付年月日	令和　年　月　日	事務担当者
	TEL　（　　）	

所属所名	所属コード

組合員名　(姓)　(名)

フリガナ		
漢字		

※ 個人番号（マイナンバー）については、裏面の確認欄に忘れずにチェックをしてください。

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）

元号	年	月	日
昭和：3			
平成：4			
令和：5			

資格取得区分

臨時的任用	1	☐	以前の職員番号があれば記入してください
会計年度任用職員	2	☐	（　　）

※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

☐	1	加入する（当互助会諸規程を了承）
☐	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
0179		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）	

R5.10

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長
(一財)佐賀県教職員互助会理事長　様

令和　年　月　日

申告者（組合員）　住所
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

個人番号（マイナンバー）の報告について

（どちらかにチェックマークを記入してください。	チェック欄
新規採用のため、別紙個人番号報告書を添付します	
再就職のため、すでに個人番号は提出済です（個人番号の変更なし）	

申告書記入時の注意事項

申告理由	注意事項	記入箇所
共済資格申告 （互助会・退互現職部加入申込）	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（辞令の原本証明付）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
組合員証再交付申請	再交付申請の理由欄は、具体的に詳しく記入し、汚損した組合員証を添付する場合を除き、右記の誓約書に記名・押印すること。	申告理由欄
記載事項変更	氏名、性別、生年月日等の変更・訂正があったときは、遅滞なく組合員証とともに提出すること。	申告理由欄

※組合員証は、有価証券です。

大切に保管しましょう。

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、表記のとおり組合員証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組合員証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、当該組合員証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
☐ 組合員証再交付申請
☐ 記載事項変更申請

組合員証回収日
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	0 9	0 4	0 2
平成：4			
令和：5			

資格取得日（採用日）

元号	年	月	日
昭和：3	0 5	0 4	0 1
平成：4			
令和：5			

資格取得区分

臨時的任用	1	☐	以前の職員番号があれば記入してください
会計年度任用職員	2	☐	（

※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）

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ある場合も記載してく

教職員互助会

☑	1	加入する（当互助会諸規程を了承）
☐	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

送金先等（事務局で入力しますので記入不要）

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。

佐賀銀行	支店	口座種別	口座番号
		普通:1	

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　町 村	城 内 1 － 1 － 59

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。
令和 5 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）	

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。

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合佐賀支部長
（一財）佐賀県教職員互助会理事長　様

令和 5 年 4 月 ○ 日

申告者（組合員）　住所　佐賀市城内1－1－59
氏名　共 済　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 5 年 4 月 ○ 日

所属長　職名　○○○中学校長
氏名　葉 隠　次 郎