

一般組合員 資格取得届

共 済 使 用 欄					共 済 受 付 印	
入 力	資 格 確 認 書		お 知 ら せ			
	照 合	交 付	No照合	交 付		
/		/		/		
枝番あり・枝番なし						

以下のとおり一般組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

一般組合員の資格を取得した場合は、**A欄**の該当する任用区分（任用制度）に「**✓**」を付けてください。

また、他の共済組合、他の支部から引き続き「転入」した場合は、**B欄**を、滋賀支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる場合は、**C欄**を必ず記載してください（前の任用期間と引き続かない場合は記載しないでください）。

A	任用区分	☐ 正規職員 ☐ 暫定再任用フルタイム職員 ☐ 任期付職員フルタイム ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ その他常勤職員				
B	転入前の 共済組合等の名称		共済組合		支部	転入前の 所属所名
C	前の任用区分 （短期組合員）	☐ 臨時的任用職員 ☐ 定年前・暫定再任用短時間職員 ☐ 任期付職員（短時間勤務） ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ 会計年度任用職員（パートタイム）				
	前の所属所名					

組合員資格取得届

組 合 員（被 保 険 者）	資格取得日	令和		年		月		日	所属所	コード	所属所名															
	組合員番号									個人番号（マイナンバー）								基礎年金番号								
	組合員 氏 名	(フリガナ) (氏名)								生年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年		月		日	年 齢		性別	☐ 男 ☐ 女						
	組合員住所 （現住所）	〒 - （現住所を登録しますが住民票と異なる場合は右欄に住民票の住所を記載）										住民票上の住所														
	職 名									給与支給 機関名									被扶養者の有無 （有の場合は別途申告してください。）				☐ 有 ☐ 無			
	給付金口座	金融機関名（金融機関コード）								本支店名（本支店コード）								種別	口座番号（右詰）							
																		普通								
	後期高齢者医療制度	☐ 該当 ☐ 非該当								福祉医療費助成制度 ※ 1				☐ 該当 ☐ 非該当				資格確認書交付要否 ※ 2				☐ 交付が必要				

※ 1 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

※ 2 以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、「☐交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

年金加入期間等報告書

1. 現在「公的年金」を受給していますか？

☐ はい ☐ いいえ	「はい」に「 ✓ 」を付けた方は以下に受給している年金の種類に「 ✓ 」を付けてください。
☐ 老齢または退職年金 ☐ 障害年金 ☐ 遺族年金	

2. 資格取得日前に公務員共済年金の加入期間がありますか？

☐ はい ☐ いいえ	「はい」に「 ✓ 」を付けた方は以下に公務員共済年金の加入期間を記載してください。
--	--

共 済 年 金 の 加 入 期 間 (旧 ↓ 新)	加入していた共済年金の名称	資格取得年月日				資格喪失年月日				支部名				
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和					支部
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和					支部
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 ☒ 令和							☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和					支部
	離婚時みなし組合員期間の有無 ※		☐ 有 ☐ 無		被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無 ※								☐ 有 ☐ 無	

※ 「離婚時みなし組合員期間の有無」欄には、離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。

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

所属所長 職名 氏名

一般組合員 資格取得届

記載例: 共済加入歴なし

以下のとおり一般組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

一般組合員の資格を取得した場合は、**A欄**の該当する任用区分（任用制度）に「☒」を付けてください。

また、他の共済組合、他の支部から引き続き「転入」した場合は、**B欄**を、滋賀支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる場合は、**C欄**を必ず記載してください（前の任用期間と引き続かない場合は記載しないでください）。

A	任用区分	☒ 正規職員	☐ 暫定再任用フルタイム職員	☐ 任期付職員フルタイム	☐ 会計年度任用職員（フルタイム）	☐ その他常勤職員
B	転入前の 共済組合等の名称		共済組合		支部	転入前の 所属所名
C	前の任用区分 （短期組合員）	☐ 臨時的任用職員 ☐ 定年前・暫定再任用短時間職員 ☐ 任期付職員（短時間勤務） ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ 会計年度任用職員（パートタイム）				
	前の所属所名					

組合員資格取得届

組合員（被保険者）	資格取得日	令和	0	7	0	4	0	1	所属所	1	2	3	4	所属所名	大津市立琵琶湖小学校										
	組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	個人番号（マイナンバー）					基礎年金番号											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	
	組合員 氏名	(フリガナ) 滋賀 太郎								生年 月日	☒ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	0	2	1	1	2	3	年齢	35	性別	☒ 男 ☐ 女				
	組合員住所 （現住所）	〒 520 - 8577 （現住所を登録しますが住民票と異なる場合は右欄に住民票の住所を記載） 滋賀県大津市京町四丁目1-1														住民票上の住所									
	職名	教諭				給与支給 機関名				滋賀県						被扶養者の有無 （有の場合は別途申告してください。）				☐ 有 ☒ 無					
	給付金口座	金融機関名（金融機関コード）				0 1 5 7				本支店名（本支店コード）				0 1 6 0				種別		口座番号（右詰）		1 2 3 4 5 6 7			
後期高齢者医療制度	☐ 該当 ☒ 非該当				福祉医療費助成制度 ※1				☐ 該当 ☒ 非該当				資格確認書交付要否 ※2				☐ 交付が必要								

※1 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

※2 以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、「☐交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

年金加入期間等報告書

1. 現在「公的年金」を受給していますか？

☐ はい	☒ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に受給している年金の種類に「 ☒ 」を付けてください。
☐ 老齢または退職年金 ☐ 障害年金 ☐ 遺族年金		

2. 資格取得日前に公務員共済年金の加入期間がありますか？

☐ はい	☒ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に公務員共済年金の加入期間を記載してください。
-----------------------------	---	---

共 済 年 金 の 加 入 期 間 （旧↓新）	加入していた共済年金の名称			資格取得年月日			資格喪失年月日			支部名		
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			支部		
	☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			支部		
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			支部		
	☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			支部		
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			支部		
	☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和			支部		
離婚時みなし組合員期間の有無 ※				☐ 有 ☒ 無		被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無 ※				☐ 有 ☒ 無		

※「離婚時みなし組合員期間の有無」欄には、離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。

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 1 日

所属所長 職名 氏名

大津市立琵琶湖小学校長 ** ****

一般組合員 資格取得届

記載例: 共済加入歴「有」

以下のとおり一般組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

一般組合員の資格を取得した場合は、**A欄**の該当する任用区分（任用制度）に「☒」を付けてください。

また、他の共済組合、他の支部から引き続き「転入」した場合は、**B欄**を、滋賀支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる場合は、**C欄**を必ず記載してください（前の任用期間と引き続かない場合は記載しないでください）。

A	任用区分	☒ 正規職員 ☐ 暫定再任用フルタイム職員 ☐ 任期付職員フルタイム ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ その他常勤職員
B	転入前の 共済組合等の名称	共済組合 支部 転入前の 所属所名
C	前の任用区分 (短期組合員)	☐ 臨時的任用職員 ☐ 定年前・暫定再任用短時間職員 ☐ 任期付職員（短時間勤務） ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ 会計年度任用職員（パートタイム）
	前の所属所名	

組合員資格取得届

組合員（被保険者）	資格取得日	令和 07 04 01	所属所	1 2 3 4	大津市立琵琶湖小学校				
	組合員番号	1 2 3 4 5 6 7	個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	基礎年金番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0			
	組合員 氏名	(フリガナ) 滋賀 京子 (氏名) 滋賀 京子		生年 月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 02 11 23	年齢	35	性別	☐ 男 ☒ 女
	組合員住所 (現住所)	〒 520 - 8577 (現住所を登録しますが住民票と異なる場合は右欄に住民票の住所を記載) 滋賀県大津市京町四丁目1-1				住民票上の住所			
	職名	教諭	給与支給 機関名	滋賀県		被扶養者の有無 (有の場合は別途申告してください。)		☐ 有 ☒ 無	
	給付金口座	金融機関名（金融機関コード） 滋賀銀行 0 1 5 7		本支店名（本支店コード） 県庁支店 0 1 6 0		種別	普通	口座番号（右詰） 1 2 3 4 5 6 7	
	後期高齢者医療制度	☐ 該当 ☒ 非該当	福祉医療費助成制度 ※1	☐ 該当 ☒ 非該当	資格確認書交付要否 ※2		☐ 交付が必要		

※1 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

※2 以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、「☐交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

年金加入期間等報告書

1. 現在「公的年金」を受給していますか？

☐ はい ☒ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に受給している年金の種類に「 ☒ 」を付けてください。
☐ 老齢または退職年金 ☐ 障害年金 ☐ 遺族年金	

2. 資格取得日前に公務員共済年金の加入期間がありますか？

☒ はい ☐ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に公務員共済年金の加入期間を記載してください。
---	---

共 済 年 金 （ 旧 ・ 新 ） 加 入 期 間	加入していた共済年金の名称	資格取得年月日	資格喪失年月日	支部名	
	☒ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 02 04 01	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 04 10 01	滋賀 支部	
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	支部	
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	支部	
	離婚時みなし組合員期間の有無 ※		☐ 有 ☒ 無	被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無 ※	

※「離婚時みなし組合員期間の有無」欄には、離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。

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 1 日

所属所長 職名 氏名

大津市立琵琶湖小学校長 ** ****

一般組合員 資格取得届

記載例：他共済からの「転入者」

以下のとおり一般組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

一般組合員の資格を取得した場合は、**A欄**の該当する任用区分（任用制度）に「☒」を付けてください。

また、他の共済組合、他の支部から引き続き「転入」した場合は、**B欄**を、滋賀支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる場合は、**C欄**を必ず記載してください（前の任用期間と引き続かない場合は記載しないでください）。

A	任用区分	☒ 正規職員 ☐ 暫定再任用フルタイム職員 ☐ 任期付職員フルタイム ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ その他常勤職員
B	転入前の 共済組合等の名称	地方職員 共済組合 滋賀県 支部 転入前の 所属所名 滋賀県総務部総務課
C	前の任用区分 (短期組合員)	☐ 臨時的任用職員 ☐ 定年前・暫定再任用短時間職員 ☐ 任期付職員（短時間勤務） ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ 会計年度任用職員（パートタイム）
	前の所属所名	

組合員資格取得届

組合員（被保険者）	資格取得日	令和 07 04 01	所属所	コード M A * * 滋賀県立琵琶湖高等学校					
	組合員番号	1 2 3 4 5 6 7	個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	基礎年金番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0			
	組合員 氏名	(フリガナ) 滋賀 太郎		生年 月日	☒ 昭和 ☒ 平成 02 11 23 ☐ 令和	年齢	35	性別	☒ 男 ☐ 女
	組合員住所 (現住所)	〒 520 - 8577 (現住所を登録しますが住民票と異なる場合は右欄に住民票の住所を記載)				住民票上の住所			
	職名	教諭	給与支給 機関名	滋賀県	被扶養者の有無 (有の場合は別途申告してください。)		☐ 有 ☒ 無		
	給付金口座	金融機関名（金融機関コード） 滋賀銀行 0157		本店支店名（本店支店コード） 県庁支店 0160		種別	口座番号（右詰） 普通 1234567		
	後期高齢者医療制度	☐ 該当 ☒ 非該当	福祉医療費助成制度 ※1	☐ 該当 ☒ 非該当	資格確認書交付要否 ※2		☐ 交付が必要		

※1 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

※2 以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、「☐交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

年金加入期間等報告書

1. 現在「公的年金」を受給していますか？

☐ はい ☒ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に受給している年金の種類に「 ☒ 」を付けてください。
☐ 老齢または退職年金 ☐ 障害年金 ☐ 遺族年金	

2. 資格取得日前に公務員共済年金の加入期間がありますか？

☒ はい ☐ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に公務員共済年金の加入期間を記載してください。
---	---

共済年金の加入期間 (旧・新)	加入していた共済年金の名称	資格取得年月日	資格喪失年月日	支部名
	☐ 公立共済 ☒ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 20 04 01 ☐ 令和	☐ 昭和 ☒ 平成 23 04 01 ☐ 令和	滋賀県 支部
	☒ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 23 04 01 ☐ 令和	☐ 昭和 ☒ 平成 28 04 01 ☐ 令和	滋賀 支部
	☐ 公立共済 ☒ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 28 04 01 ☐ 令和	☐ 昭和 ☐ 平成 07 04 01 ☒ 令和	滋賀県 支部
	離婚時みなし組合員期間の有無 ※	☐ 有 ☒ 無	被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無 ※	☐ 有 ☒ 無

※「離婚時みなし組合員期間の有無」欄には、離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。

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 1 日

所属所長 職名 氏名

滋賀県立琵琶湖高等学校長 ** ****

一般組合員 資格取得届

記載例：他支部からの「転入者」

以下のとおり一般組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

一般組合員の資格を取得した場合は、**A欄**の該当する任用区分（任用制度）に「☒」を付けてください。

また、他の共済組合、他の支部から引き続き「転入」した場合は、**B欄**を、滋賀支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる場合は、**C欄**を必ず記載してください（前の任用期間と引き続かない場合は記載しないでください）。

A	任用区分	☒ 正規職員 ☐ 暫定再任用フルタイム職員 ☐ 任期付職員フルタイム ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ その他常勤職員					
B	転入前の 共済組合等の名称	公立学校	共済組合	大阪	支部	転入前の 所属所名	大阪市立なにわ中学校
C	前の任用区分 (短期組合員)	☐ 臨時的任用職員 ☐ 定年前・暫定再任用短時間職員 ☐ 任期付職員（短時間勤務） ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ 会計年度任用職員（パートタイム）					
	前の所属所名						

組合員資格取得届

組合員（被保険者）	資格取得日	令和	0	7	0	4	0	1	所属所	1	2	3	4	大阪府立琵琶湖小学校								
	組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	個人番号（マイナンバー）				基礎年金番号									
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0				
	組合員 氏名	滋賀 太郎								生年 月日	☒ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	0	2	1	1	2	3	年齢	35	性別	☒ 男 ☐ 女	
	組合員住所 (現住所)	〒 520 - 8577 (現住所を登録しますが住民票と異なる場合は右欄に住民票の住所を記載)												住民票上の住所								
	職名	教諭		給与支給 機関名		滋賀県						被扶養者の有無 (有の場合は別途申告してください。)				☐ 有 ☒ 無						
	給付金口座	金融機関名（金融機関コード）				本支店名（本支店コード）				種別		口座番号（右詰）										
	滋賀銀行				0 1 5 7				県庁支店				0 1 6 0		普通		1 2 3 4 5 6 7					
後期高齢者医療制度	☐ 該当 ☒ 非該当		福祉医療費助成制度 ※1		☐ 該当 ☒ 非該当		資格確認書交付要否 ※2				☐ 交付が必要											

※1 該当する場合は、「福祉医療費助成制度該当者報告書」を添付してください。

※2 以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、「☐交付が必要」にチェックを入れてください。

- ① 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を返納した者
- ② マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、利用登録の解除をした者
- ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

年金加入期間等報告書

1. 現在「公的年金」を受給していますか？

☐ はい ☒ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に受給している年金の種類に「 ☒ 」を付けてください。
☐ 老齢または退職年金 ☐ 障害年金 ☐ 遺族年金	

2. 資格取得日前に公務員共済年金の加入期間がありますか？

☒ はい ☐ いいえ	「はい」に「 ☒ 」を付けた方は以下に公務員共済年金の加入期間を記載してください。
---	---

共済年金の加入期間 (旧・新)	加入していた共済年金の名称	資格取得年月日	資格喪失年月日	支部名
	☐ 公立共済 ☒ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 2 0 0 4 0 1	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 2 3 0 4 0 1	滋賀県 支部
	☒ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 2 3 0 4 0 1	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 2 8 0 4 0 1	滋賀 支部
	☐ 公立共済 ☒ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 2 8 0 4 0 1	☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和 0 7 0 4 0 1	滋賀県 支部
	離婚時みなし組合員期間の有無 ※	☐ 有 ☒ 無		被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無 ※

※「離婚時みなし組合員期間の有無」欄には、離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。また、「被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無」欄には、被扶養配偶者であった期間が離婚により第二号厚生年金（国共済）または第三号厚生年金（地共済）の被保険者とみなされる期間があれば「有」に○印を付けてください。

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 1 日

所属所長 職名 氏名

大阪府立琵琶湖小学校長 ** ****

記載例：
臨時講師(短期組合員)から正規職
員(一般組合員)に組合員種別の

一般組合員の資格を取得した場合は、**A欄**の該当する任用区分（任用制度）に「**✓**」を付けてください。

A	任用区分	☒ 正規職員 ☐ 暫定再任用フルタイム職員 ☐ 任期付職員フルタイム ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ その他常勤職員					
B	転入前の 共済組合等の名称		共済組合		支部	転入前の 所属所名	
C	前の任用区分 (短期組合員)	☒ 臨時的任用職員 ☐ 定年前・暫定再任用短時間職員 ☐ 任期付職員（短時間勤務） ☐ 会計年度任用職員（フルタイム） ☐ 会計年度任用職員（パートタイム）					
	前の所属所名	滋賀県立比良高等学校					

組合員（被保険者）	資格取得日	令和	0	7	0	4	0	1	所属所	1	2	3	4	大津市立琵琶湖小学校																																						
	組合員番号	1	2	3	4	5	6	7	個人番号（マイナンバー）								基礎年金番号																																			
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0																								
	組合員氏名	(フリガナ) 滋賀 太郎							生年 月日					☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和		0		2		1		1		2		3		年齢	35		性別	☒ 男 ☐ 女																				
	組合員住所 (現住所)	〒 520 - 8577 （現住所を登録しますが住民票と異なる場合は右欄に住民票の住所を記載）																									住民票上の住所																									
職名	教諭							給与支給 機関名			滋賀県										被扶養者の有無 (有の場合は別途申告してください。)										☐ 有 ☒ 無																					
給付金口座	金融機関名（金融機関コード）										本店支店名（本店支店コード）										種別		口座番号（右詰）																													
	滋賀銀行							0			1			5			7			県庁支店					0			1			6			0			普通		1		2		3		4		5		6		7	
後期高齢者医療制度	☐ 該当 ☒ 非該当							福祉医療費助成制度 ※1										☐ 該当 ☒ 非該当					資格確認書交付要否 ※2										☐ 交付が必要																			

※2 以下の場合に限り「資格確認書」を交付しますので、「☐交付が必要」にチェックを入れてください。

- 1 現在「公的年金」を受給していますか？

2. 資格取得日前に公務員共済年金の加入期間はありますか？

共済年金の加入期間 (旧 ↓ 新)	加入していた共済年金の名称	資格取得年月日					資格喪失年月日					支部名				
	☒ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和	0	2	0	4	0	1	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	0	4	1	0	0	1	滋賀 支部
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和						支部	
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和						支部	
	☐ 公立共済 ☐ 地方職員共済 ☐ 国共済 ☐ 市町村共済 ☐ 警察共済 ☐ その他	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和						支部	
離婚時みなし組合員期間の有無 ※		☐ 有 ☒ 無		被扶養配偶者みなし被保険者期間の有無 ※								☐ 有 ☒ 無				

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

所属所長 職名 氏名

大津市立琵琶湖小学校長 ** ****