

短期組合員 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					

以下のとおり短期組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

短期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「一般組合員」から引き続き「短期組合員」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B欄、C欄は記載しないでください）。

A	任用区分	☐ 臨時的任用職員	☐ 会計年度任用職員（パートタイム）	☐ 会計年度任用職員（フルタイム）			
		☐ 任期付職員（短時間勤務）	☐ 定年前・暫定再任用短時間職員	☐ その他非常勤職員			
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 （一般組合員）	☐ 正規職員	☐ 任期付職員フル	前の所属所名			
		☐ 暫定再任用フル	☐ 会計年度フル				

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											学生	☐ 該当 ☐ 非該当								
	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（右括）									
																					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

被扶養者申告書	続柄 ※3		被扶養者 氏名	(フリガナ) (氏名)										福祉医療費 助成制度※1										☐ 該当 ☐ 非該当							
	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年		月		日	年齢		性別	☐ 男 ☐ 女	個人番号 （マイナンバー）																			
	被扶養者住所 （同居の場合は住所記入不要）	☐ 同居 ☐ 別居	住所										資格確認書交付要否 ※2										☐ 交付が必要								
	職業											年間収入 推計額	円										扶養手当の 受給の有無	☐ 有 ☐ 無							

※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。（乳幼児、子ども医療費制度等、生年月日で把握できるものは報告不要です）

※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

※3 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。

添付書類	組合員（被保険者）に関する添付書類	
	採用に関する「辞令書」、「任用条件通知書」、「任用通知書」等、雇用期間、就労時間、任用制度がわかる書類の写し（ 具申の写しでも可 ）。	
	被扶養者に関する添付書類	
	扶養手当の支給対象者は添付書類不要です。扶養手当の支給対象外の場合は「 特別認定 」の添付書類が必要です。	
	注記 ：65歳未満の組合員が60歳未満の配偶者を扶養する場合は、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。	

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	
-----------	--

短期組合員 資格取得届

記載例：資格取得
(転入者・種別変更者以外)

以下のとおり短期組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

短期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「一般組合員」から引き続き

「短期組合員」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B欄、C欄は記載しないでください）。

A	任用区分	☒ 臨時的任用職員	☐ 会計年度任用職員（パートタイム）	☐ 会計年度任用職員（フルタイム）		
		☐ 任期付職員（短時間勤務）	☐ 定年前・暫定再任用短時間職員	☐ その他非常勤職員		
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 (一般組合員)	☐ 正規職員	☐ 任期付職員フル	前の所属所名		
		☐ 暫定再任用フル	☐ 会計年度フル			

組合員（被保険者）	資格取得日	令和	0	7	0	4	0	8	所属所	1	2	3	4	大津市立琵琶湖小学校																			
	組合員番号	9	7	*	*	*	*	*	個人番号（マイナンバー）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	基礎年金番号
	組合員 氏名	(氏名) 滋賀 太郎								生年 月日	☒ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和		0	2	1	2	2	4	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	臨時講師								給与支給 機関名	滋賀県										学生	☐ 該当 ☒ 非該当											
	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（右括） 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													

被扶養者申告書	続柄 ※3	妻	被扶養者 氏名	(氏名) 滋賀 花子												福祉医療費 助成制度※1	☐ 該当 ☒ 非該当								
	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	0	2	0	3	0	1	年齢	35	性別	☐ 男 ☒ 女	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	被扶養者住所 (同居の場合は住所記入不要)	☒ 同居 ☐ 別居	住所											資格確認書交付要否 ※2	☐ 交付が必要										
	職業	なし								年間収入 推計額	0								円	扶養手当の 受給の有無	☒ 有 ☐ 無				

※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。（乳幼児、子ども医療費制度等、生年月日で把握できるものは報告不要です）

※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

※3 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。

添付書類	組合員（被保険者）に関する添付書類	採用に関する「辞令書」、「任用条件通知書」、「任用通知書」等、雇用期間、就労時間、任用制度がわかる書類の写し（具申の写しでも可）。
	被扶養者に関する添付書類	扶養手当の支給対象者は添付書類不要です。扶養手当の支給対象外の場合は「特別認定」の添付書類が必要です。
	注記	65歳未満の組合員が60歳未満の配偶者を扶養する場合は、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。

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 10 日

所属所長 職名氏名

大津市立琵琶湖小学校長 *** **

短期組合員 資格取得届

記載例：他の支部からの「転入」

※京都支部から引き続き異動例

以下のとおり短期組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

短期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「一般組合員」から引き続き「短期組合員」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B欄、C欄は記載しないでください）。

A	任用区分	☒ 臨時的任用職員	☐ 会計年度任用職員（パートタイム）	☐ 会計年度任用職員（フルタイム）			
		☐ 任期付職員（短時間勤務）	☐ 定年前・暫定再任用短時間職員	☐ その他非常勤職員			
B	転入前の 共済組合等の名称	公立学校	共済組合	京都	支部	転入前の 所属所名	京都市立古都小学校
C	前の任用区分 （一般組合員）	☐ 正規職員	☐ 任期付職員フル	前の所属所名			
		☐ 暫定再任用フル	☐ 会計年度フル				

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	9	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	(氏名) 滋賀 太郎								生年 月日	☒ 昭和	☒ 平成	☐ 令和	0	2	1	2	2	4	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																		
		滋賀県大津市京町四丁目1-1																														
	職名	臨時講師				給与支給 機関名				滋賀県				学生				☐ 該当 ☒ 非該当														
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（右括）																			
	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															

被扶養者申告書	続柄 ※3	妻	被扶養者 氏名	(氏名) 滋賀 花子												福祉医療費 助成制度※1				☐ 該当 ☒ 非該当								
	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	0	2	0	3	0	1	年齢	35	性別	☐ 男 ☒ 女	個人番号 （マイナンバー）				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	被扶養者住所 （同居の場合は住所記入不要）	☒ 同居 ☐ 別居		住所														資格確認書交付要否 ※2				☐ 交付が必要						
	職業	なし				年間収入 推計額				0				円				扶養手当の 受給の有無				☒ 有 ☐ 無						

※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。（乳幼児、子ども医療費制度等、生年月日で把握できるものは報告不要です）

※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

※3 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。

添付書類	組合員（被保険者）に関する添付書類	
	採用に関する「辞令書」、「任用条件通知書」、「任用通知書」等、雇用期間、就労時間、任用制度がわかる書類の写し（具申の写しでも可）。	
	被扶養者に関する添付書類	
	扶養手当の支給対象者は添付書類不要です。扶養手当の支給対象外の場合は「特別認定」の添付書類が必要です。	
	注記：65歳未満の組合員が60歳未満の配偶者を扶養する場合は、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。	

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 *** **

短期組合員 資格取得届

以下のとおり短期組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

短期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「一般組合員」から引き続き

「短期組合員」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B欄、C欄は記載しないでください）。

記載例：

正規組合員（一般組合員）から臨時的任用職員（短期組合員）に組合員種別の変更

A	任用区分	☒ 臨時的任用職員	☐ 会計年度任用職員（パートタイム）	☐ 会計年度任用職員（フルタイム）			
		☐ 任期付職員（短時間勤務）	☐ 定年・暫定再任用短時間職員	☐ その他非常勤職員			
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（一般組合員）	☒ 正規職員	☐ 任期付職員フル		前の所属所名	滋賀県立比良高等学校	
		☐ 暫定再任用フル	☐ 会計年度フル				

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	9	7	*	*	*	*	*	個人番号（マイナンバー）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	基礎年金番号																							
	組合員氏名	(氏名) 滋賀 太郎								生年	昭和		平成		令和		0	2	1	2	2	4	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	臨時講師								給与支給機関名	滋賀県														学生	☐ 該当	☒ 非該当																													
	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（右括）																																				
		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							

被扶養者申告書	続柄※3	妻	被扶養者氏名	(氏名) 滋賀 花子														福祉医療費助成制度※1								☐ 該当								☒ 非該当														
	生年月日	☐ 昭和	☒ 平成	☐ 令和	0	2	0	3	0	1	年齢	35	性別	☐ 男	☒ 女	個人番号（マイナンバー）								1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2													
	被扶養者住所（同居の場合は住所記入不要）	☒ 同居		☐ 別居		住所								資格確認書交付要否※2								☐ 交付が必要																										
	職業	なし								年間収入推計額								0								円								扶養手当の受給の有無								☒ 有 ☐ 無						

※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。（乳幼児、子ども医療費制度等、生年月日で把握できるものは報告不要です）

※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

※3 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。

添付書類	組合員（被保険者）に関する添付書類	採用に関する「辞令書」、「任用条件通知書」、「任用通知書」等、雇用期間、就労時間、任用制度がわかる書類の写し（具申の写しでも可）。													
	被扶養者に関する添付書類	扶養手当の支給対象者は添付書類不要です。扶養手当の支給対象外の場合は「特別認定」の添付書類が必要です。													
	注記	65歳未満の組合員が60歳未満の配偶者を扶養する場合は、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。													

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 *** **

短期組合員 資格取得届

以下のとおり短期組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

短期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）

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「一般組合員」から引き続き

「短期組合員」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B欄、C欄は記載しないでください）。

記載例：資格取得

（75歳以上若しくは65歳以上で一定以上の障害が認定されている方である「後期高齢者医療制度」の加入者が短期組合員となった場合）

A	任用区分	☐ 臨時的任用職員	☒ 会計年度任用職員（パートタイム）	☐ 会計年度任用職員（フルタイム）		
		☐ 任期付職員（短時間勤務）	☐ 定年前・暫定再任用短時間職員	☐ その他非常勤職員		
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 （一般組合員）	☐ 正規職員	☐ 任期付職員フル	前の所属所名		
		☐ 暫定再任用フル	☐ 会計年度フル			

組合員（被保険者）	資格取得日	令和	0	7	0	4	0	8	所属所	1	2	3	4	大津市立琵琶湖小学校																		
	組合員番号	9	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	(氏名) 滋賀 太郎								生年 月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		2	4	1	2	2	4	年齢	77	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																		
		滋賀県大津市京町四丁目1-1																														
	職名	会計年度任用職員				給与支給 機関名		滋賀県										学生	☐ 該当 ☒ 非該当													
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																						

被扶養者申告書	続柄 ※3	被扶養者 氏名		(氏名)		福祉医療費 助成制度※1		☐ 該当 ☐ 非該当	
	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日	年齢	性別	☐ 男 ☐ 女	個人番号 （マイナンバー）
	被扶養者住所 （同居の場合は住所記入不要）	☐ 同居 ☐ 別居	住所		資格確認書交付要否 ※2		☐ 交付が必要		
	職業	年間収入 推計額		円		扶養手当の 受給の有無		☐ 有 ☐ 無	

※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。（乳幼児、子ども医療費制度等、生年月日で把握できるものは報告不要です）

※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

※3 続柄欄には「実父」、「義母」等具体的に記入してください。

添付書類

組合員（被保険者）に関する添付書類

採用に関する「辞令書」、「任用条件通知書」、「任用通知書」等、雇用期間、就労時間、任用制度がわかる書類の写し（具申の写しでも可）。

被扶養者に関する添付書類

扶養手当の支給対象者は添付書類不要です。扶養手当の支給対象外の場合は「特別認定」の添付書類が必要です。

注記：65歳未満の組合員が60歳未満の配偶者を扶養する場合は、「国民年金第3号被保険者関係届」を添付してください。

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 10 日

所属所長 職名氏名

大津市立琵琶湖小学校長 *** **