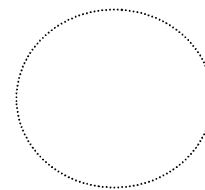


※ 決 裁	年	月	日	事務局長	課長	課長補佐	係長	係

共済組合
受付印



組合員資格取得届書

新規取得 所属所間異動 他共済からの転入

(フリガナ)							[記号]	[番号]	
組合員 氏名・性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	組合員証 記号番号							
		所属機関 名称							
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)	個人番号	-	-	
資格取得年月日	平成	年	月	日		基礎年金番号	-	-	
職名		※種別コード							
住所	〒□□□□-□□□□								
資格取得前に 所属していた 共済組合名	<input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合 (省) <input type="checkbox"/> 地方職員共済組合 (県) <input type="checkbox"/> 公立学校共済組合 (県) <input type="checkbox"/> 警察共済組合 (県) <input type="checkbox"/> 他の市町村職員共済組合 (県) <input type="checkbox"/> その他 ()								
資格取得前に有していた恩給法、退職年金条例、共済法、国の旧法、国の新法又は新法の規定による年金である給付									
年金の種類別		年金証書記号番号		年金額				円	
備考		部課署コード	※						
給付金等の受取金融機関									
金融機関名	支店名		口座 番号	普通預金No. (右詰め)					
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信金	<input type="checkbox"/> 本店 (所) <input type="checkbox"/> 支店 (所)			□□□□□□□□					
コード (※)	コード (※)		注) 通帳の表紙ウラのコピーを添付してください						
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。									
岡山県市町村職員共済組合 理事長 様									
平成 年 月 日									
[組合員氏名] (印)									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。									
平成 年 月 日									
[職名]									
[所属機関の長]									
[氏名] (印)									

(2017.1改訂)

【注意事項】

- 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。
- 「備考」欄には、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者については被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期間を、それぞれ記入してください。
- 印の箇所については、該当する□の中にレ印を記入してください。
- ※印の欄には、記入しないでください。

※被扶養者 有・無

※組合員原票 済・未