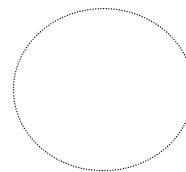
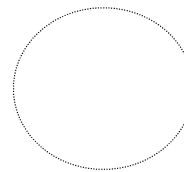


年 月 日	事務局長	課 長	課長補佐	係 長	係

所属所受付印

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

※加入歴 無 有 ()

(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 号 記 号 番 号												
生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	所 属 機 関 称 所 名												
資格取得年月日	令和	年 月 日	個 人 番 号												
職 名		※職種コード ※種別コード	基 礎 年 金 番 号				—								
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"/> 警察共済組合 (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"/> その他 ()										
	<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														
給付金等受取口座															
金融機関名		支店名		口座番号		普通預金 (右詰め)									
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組		<input type="checkbox"/> 本店 (所)		□座番号		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
<input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信金		<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。								
上記のとおり届出します。															
岡山県市町村職員共済組合理事長 様															
令和 年 月 日															
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															
職名															
所属機関の長															
氏名															

(2023.7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、『会計年度任用職員の証明書』を添付してください。
- 「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あつては、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。
- 該当する□にはレ印を記入してください。また、※欄は記入しないでください。

※	被扶養者	有	無
	組合員原票	済	未