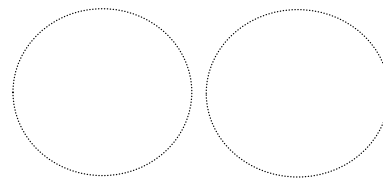


年 月 日	事務局長	課 長	課長補佐	係 長	係

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 等 記 号 番 号					
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 (歳)	所 属 機 関 名 称					
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 確 認 書 発 行 要 否	発行が必要 <input type="checkbox"/>	資格確認書の発行は以下に該当する場合に限りです。 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保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者 等。					
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"/> 公立学校共済組合 (県) <input type="checkbox"/> 他の市町村職員共済組合 (県)	<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"/> 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 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"/> 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()						
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							

(2024.12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。
- 該当する口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