

事務次	年金班長	班長	担当	原票

〔 一般組合員 船員一般組合員 〕 資格取得届書

組合員証番号(職員番号) ※7桁・右詰		※桁数が足りない場合、頭に「0」を追加		基礎年金番号					
フリガナ				生年月日				年齢	性別
組合員氏名				年号	年	月	日		
				<input type="checkbox"/> 昭和					
									<input type="checkbox"/> 女

※資格取得日時点を記入↑

資格取得年月日			任期满了年月日 ※任期がある場合記載			資格取得理由(該当理由に☑を入れてください。)		
年	月	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 新規採用	<input type="checkbox"/> 他の共済から転入(国を除く)	
令和			令和			<input type="checkbox"/> 地共済他支部から転入	<input type="checkbox"/> 国共済から転入	

(フリガナ) 現住所	〒 [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] ※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)							
	フリガナ: 住所:							

給与所属コード(6桁)	所属機関名 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)							
金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)			

資格取得時に受給している年金	<input type="checkbox"/> 有	資格取得前に所属していた共済組合	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無

下記の組合員の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。

雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。

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。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日 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

所属所長 氏名

公印  
省略

地共済受付印	所属所受付印	所属担当者チェック欄(添付書類)	
		<input type="checkbox"/> 辞令の写し	<input type="checkbox"/> 住民票抄本(謄本)の写し
		<input type="checkbox"/> 年金加入期間等報告書	※ 転入の場合、転出時から住所に変更があった場合のみ提出
		<input type="checkbox"/> 個人番号報告書	
		所属所担当者氏名	
		所属所担当者連絡先	

事務次	年金班長	班長	担当	原票

〔 一般組合員 船員一般組合員 〕 資格取得届書

組合員証番号(職員番号) ※7桁・右詰	0 0 0 0 0 0 0	※桁数が足りない場合、頭に「0」を追加	基礎年金番号						
フリガナ	キョウサイ	タロウ	年号	年	月	日	年齢	性別	
組合員氏名	共済	太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	50	11	11	47	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

※資格取得日時点を記入↑

資格取得年月日	任期满了年月日 ※任期がある場合記載	資格取得理由(該当理由に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。)							
年	月	日	年	月	日	<input checked="" type="checkbox"/> 新規採用	<input type="checkbox"/> 他の共済から転入(国を除く)		
令和	5	4	1	令和	6	3	31	<input type="checkbox"/> 地共済他支部から転入	<input type="checkbox"/> 国共済から転入

(フリガナ) 現住所	〒0000-0000	※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)
フリガナ:	オキナワケンナハシ〇パンチ〇	
住所:	沖縄県那覇市〇番地〇	

該当する箇所にを入れてください。

給与所属コード(6桁)	0 0 0 0 0 0	所属機関名 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)	〇〇部〇〇課・〇〇病院		
金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)
	〇〇銀行	0 0 0 0	〇〇支店	0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
資格取得時に受給している年金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格取得前に所属していた共済組合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

下記の組合員の適用基準を確認し、該当項目にを入れてください。

雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。

上記のとおり組合員の資格を取得しましたので、

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 5 年 4 月 3 日

氏名 共済 太郎

2ヶ月超見込みで間違いなけれ

上記の記載事項は、事実と相違ないもの、

令和 5 年 4 月 5 日

所属所担当者は書類が添付されている

所属所長

職名 所属所名

氏名 所属所長名

組合員届出日以降の日付を

公印  
省略

地共済受付印

所属所受付印

受付  
印

所属担当者チェック欄(添付書類)

辞令の写し

年金加入期間等報告書

個人番号報告書

住民票抄本(謄本)の写し

※ 転入の場合、転出時から住所に変更があった場合のみ提出

所属所担当者氏名

共済 三郎

所属所担当者連絡先

IP:0000