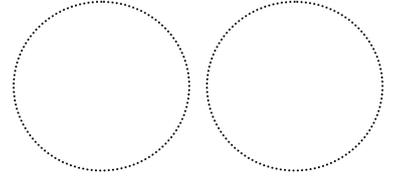


# 組合員資格取得届書

所属所受付日印 共済組合受付日印



決裁	課長	係長	主任	副主任											
所属所名			記号 番号	互助会等 の加入		有・無 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">所属所の互助会・(一財)京都市町村職員厚生会 有の場合はどちらかを○で囲んでください。</span>									
					部 課 コ ー ド										
個人番号			フリガナ												
基礎年金番号			氏名												
組合員種別		職名													
住所			〒		生年月日 及び性別		昭平 年 月 日 男 女					資格取得 年月日		令和 年 月 日	
短期給付金等 振込口座		金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労働金庫		本店 支店		普通預金 口座番号 ※口座番号は右づめで記入してください								
		金融機関コード		支店コード											
資格取得前に所属していた組合名			報酬月額		固定的 給与		円					非固定的 給与		円	
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		合計		円					備考		
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。 (□マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていないため「資格確認書」の交付を申請します。※) 京都市町村職員共済組合理事長 様 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															

- 1 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。
  - 2 「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限を記入してください。
  - 3 必ず年金加入期間等報告書を添えてください。
  - 4 「資格取得前に所属していた組合名」欄には、過去に所属していた国家公務員又は地方公務員の共済組合名及び支部名並びに組合員期間を記入してください。
- ※マイナ保険証利用登録をされている場合は「資格確認書」の交付はできません。