|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 務 長 | 事務次長 | 班長･主幹 | 班　　員 | 担　当 |
| ※ |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　共済組合受付印

　Ｍ　　　確　　　　　　 組合員資格取得届書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員等  記号番号  （注１） | 地・兵庫 | | | | | | | | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 所属機関名 | | | | | | 兵庫県立西宮病院 | | | | | |
|  | | | | | | | | 氏名  (注3) | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 旧組合員等  記号番号  （注２） |  | | | | | | | | 生年月日  及び性別 | | | | 昭和  平成　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | 男  女 | | | 所属機関  コード | | | | | |  | | | | | |
| 資格取得前に  所属していた  組　合　名 | | □ 全国健康保険協会（協会けんぽ）・他健康保険組合  □ 国・都道府県・市町村・警察・公立学校等の他共済組合  □ 国民健康保険  □ 後期高齢者医療制度  □ 任意継続（□当組合 □左記以外（　　　 　　　　　　）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 資格取得  年　月　日 | | | | | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | |
| 資格取得日時点の年齢 | | | | | | | |  | | | | | 歳 |
| 職　　　名 | | | | | | | |  | | | | | |
| （注4）  基礎年金番号 | |  |  | |  | |  | － | | | |  | |  | |  | | |  |  | |  | 組合員  種別 | | | | | □　一般　　　□　短期  □　船員　　　□　船員短期  ※海技職員は「船員」になります。 | | | | | | | | | | |
| 登録預金口座  （共済組合・互助会） | | 金融機関名 | | | | | | | | | | | | | 支店名 | | | | | | | | 種　　別 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | □　普通　・　□　当座 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | | | | | | | | | 支店コード | | | | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |
| ①必ず給与振込口座の第一口座と同じ口座をご記入ください。  ②すでに共済組合で金融機関口座の登録を済ませている場合は、その口座を引き継ぎますので記入不要です。  別口座の登録を希望される場合は、別様式「異動届書」を提出してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 雇用契約の内容  ※短時間勤務職員  のみ記入してください | | 週勤務時間 | | | | | | | 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月額賃金 | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 任期 | | | | | | | 令和　 　年 　　月 　　日　～　令和 　　年 　　月 　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり　 一般組合員・短 期 組 合 員船員組合員・船員短期組合員 の資格を取得しましたので届け出ます。  地方職員共済組合兵庫県支部長　様  令和 　年 　月 　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 〒(　　　―　　 ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ・住所（居所） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ・住民票上の住所　　同上　・　別 ［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ・氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ・電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属所長　 　　兵庫県立西宮病院長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共済事務  担当者氏名 | |  | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | －  内線（　　　　） | | | | | | | | | | | | ※共済記入欄 | | 年　月　日 | | | | | お知らせ  確認書 | | |

(注) 1．組合員等記号番号は、職員コードと同じです。職員コードがない会計年度任用職員は賃金システム番号（８桁数字）になります。

必ず記入してください。

2．「旧組合員等記号番号」欄は、過去に地方職員共済組合員であった時の直近の組合員番号を記入してください。

　　【例】・定年退職後、再任用で採用の場合　　上段：AC××××など　　下段：現役時代の職員コード

3. 必ず戸籍上の氏名を記入してください。ただし、共済システム規格外の文字は類似文字またはカタカナ表記での対応となります。

4．辞令の写し、個人番号記載用紙（組合員用）、年金加入期間等報告書、基礎年金番号通知書等基礎年金番号を確認できる書類の写しを添付してください。

※辞令の写しのみで資格取得要件（「任用期間が2か月超」等）を証明できない場合は、それを証明できるものとして、雇用通知書等の写しも必要です。

※短期組合員の場合は、年金加入期間等報告書、基礎年金番号通知書等基礎年金番号を確認できる書類の写しは不要です。

5．被扶養者のある場合は、別に、新規認定被扶養者申告書等を速やかに提出してください。