

【共済組合処理欄】

異動報告	基幹入力	総合確認	証発行	最終確認
有	外入 内入	済	済	済
無	再転入			

組合員資格取得届書

記号番号		-	
所属機関名	フリガナ	職名	
フリガナ	氏名		
現住所	生年月日 及性別	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
資格取得前に所属していた組合名	資格取得年月日	令和 年 月 日	
報酬	固定的給与	円	短期 等級 円
	非固定的給与	円	長期 等級 円
	合計	円	退職 等級 円
資格取得前に権利を有していた第2号（国家公務員）及び3号（地方公務員）厚生年金の老齢又は退職、障害及び遺族等の公的年金である給付（停止により支払いがない場合も有としてください。） <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 「有」の場合は速やかに年金課へ「年金受給権者再就職届（組合員用）」を提出してください。		個人番号	
		基礎年金番号	-
給付金等振込指定金融機関	本支店名	金融機関コード	本支店コード
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 店		
普通預金口座番号（右詰めで記入）			
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。 奈良県市町村職員共済組合理事長 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			

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. 個人番号欄には、個人番号を記入してください。
3. 基礎年金番号欄には、基礎年金番号通知書にて通知された番号を記入してください。
4. 住所のフリガナは、「チョウメ・バンチ・ゴウ」を「-」と省略して記入してください。

年金加入期間等報告書

奈良県市町村職員共済組合理事長 殿

私の年金加入期間等は下記のとおりでありますから、報告します。

令和 年 月 日 組合員

年金加入期間	年金制度	資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務先等	備考
年金加入期間	<input type="checkbox"/> ア 国民年金 <input type="checkbox"/> イ 第1号厚生年金 <input type="checkbox"/> ウ 第2号厚生年金(国共済) <input type="checkbox"/> エ 第3号厚生年金(他共済) <input type="checkbox"/> a 地方職員共済組合 <input type="checkbox"/> b 警察共済組合 <input type="checkbox"/> c 公立学校共済組合 <input type="checkbox"/> d 市町村職員共済組合	昭和	昭和		
	<input type="checkbox"/> オ 第4号厚生年金(私学共済)	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> ア 国民年金 <input type="checkbox"/> イ 第1号厚生年金 <input type="checkbox"/> ウ 第2号厚生年金(国共済) <input type="checkbox"/> エ 第3号厚生年金(他共済) <input type="checkbox"/> a 地方職員共済組合 <input type="checkbox"/> b 警察共済組合 <input type="checkbox"/> c 公立学校共済組合 <input type="checkbox"/> d 市町村職員共済組合	昭和	昭和		
	<input type="checkbox"/> オ 第4号厚生年金(私学共済)	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
年金加入期間	<input type="checkbox"/> ア 国民年金 <input type="checkbox"/> イ 第1号厚生年金 <input type="checkbox"/> ウ 第2号厚生年金(国共済) <input type="checkbox"/> エ 第3号厚生年金(他共済) <input type="checkbox"/> a 地方職員共済組合 <input type="checkbox"/> b 警察共済組合 <input type="checkbox"/> c 公立学校共済組合 <input type="checkbox"/> d 市町村職員共済組合	昭和	昭和		
	<input type="checkbox"/> オ 第4号厚生年金(私学共済)	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> ア 国民年金 <input type="checkbox"/> イ 第1号厚生年金 <input type="checkbox"/> ウ 第2号厚生年金(国共済) <input type="checkbox"/> エ 第3号厚生年金(他共済) <input type="checkbox"/> a 地方職員共済組合 <input type="checkbox"/> b 警察共済組合 <input type="checkbox"/> c 公立学校共済組合 <input type="checkbox"/> d 市町村職員共済組合	昭和	昭和		
	<input type="checkbox"/> オ 第4号厚生年金(私学共済)	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
離婚時みなし組合員期間		昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日		
被扶養配偶者みなし組合員期間		昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日		
年金未加入期間等		昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日		
		昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日		

【記入の際は、「年金加入期間等報告書について」をご覧ください。】  
【記入欄が足りない場合は続紙に続きをご記入ください。】