

【共済組合処理欄】							
前歴 異動報告	移 管		扶養申告	年金課確認	基幹 入力	証発行	処理確認
	依頼	処理					
有 無	/		有 無		/	/	

組 合 員 資 格 取 得 届 書

記号 番号		-					
フリガナ							
氏名							
生年月日 及 性 別	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男		
	<input type="checkbox"/> 平成				<input type="checkbox"/> 女		
資格取得前に 所属していた 組 合 名	資 格 取 得 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	普通預金口座番号 (右詰めで記入)			
<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						
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						印	
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						印	

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。

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

印

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 <input type="checkbox"/> オ 第4号厚生年金(私学共済)	昭和	昭和		
	<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 <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 <input type="checkbox"/> オ 第4号厚生年金(私学共済)	令和	令和		
	<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 <input type="checkbox"/> オ 第4号厚生年金(私学共済)	令和	令和		
離婚時みなし被組合員期間		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和		
被扶養配偶者みなし被組合員期間		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和		
年金未加入期間等		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和		
		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和		

【記入の際は、「年金加入期間等報告書について」をご欄ください。】