

課長	年金	保健	係

組 合 員 資 格 取 得 届 書

所属所名		組合員証 記号番号	—	職名	
フリカ、ナ 氏 名	-----		生年月日 及び性別	昭和 平成	年 月 日 男 女
住 所	〒 —		資格取得 年月日	令和	年 月 日
個人番号			基礎年金番号		—
企業区分		部課署番号		会計支出科目	
資格取得時 決定による 標準報酬等 級及び月額	短 期	級 千円	厚生年金	級 千円	退職等
	固定的給与	円	非固定的給与 (見込)	円	合 計
給付金等 受取口座	金 融 機 関 名		支 店 名	預金種目	口 座 番 号
			支店	普通預金	No.
資格取得前に所属 していた組合名				備 考	
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		年金証書記号番号	年 金 額	
				円	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">栃木県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 Ⓜ</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名 Ⓜ</p>					

- 1 「年金加入期間等報告書」及び基礎年金番号通知書の写しを添付してください。
- 2 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付してください。