

課長	年金	保健	係

組合員資格取得届書

所属所名	〇〇市役所	組合員証 記号番号	××× - ×××	職名	主事補	
フリガナ 氏名	キョウサイ タロウ 共済太郎		生年月日 及び性別	昭和 平成	××年 ××月 ××日 男 女	
住所	〒 ×××-×××× 〇〇市〇〇町××-×× 共済ハイツ×××		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	××××(〇〇課)	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	××級 ×××千円
	固定的給与	×××,××× 円	非固定的給与 (見込)	×××,××× 円	合計	×××,××× 円
給付金等 受取口座	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号		
	〇〇銀行	〇〇 支店	普通預金	No. ×××××××		
資格取得前に所属 していた組合名	〇〇共済組合		前歴に公務員期間がある場合は記入			
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		
	〇〇共済年金		×××-×××	×, ×××, ××× 円		
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。 栃木県市町村職員共済組合理事長 様			既に年金を受給している場合は記入			
令和 ××年 ××月 ××日			氏名 共済太郎 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						
所属所長			職名 〇〇市長			
氏名 〇〇〇〇			印			

- 「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。
- 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。