

地共済受付印	所属所受付印	所属担当者チェック欄(添付書類確認)	
		☐ 辞令の写し ※病院勤務の会計フル13ヶ月目以降の場合は「昨年の辞令の写し」も添付 ※前任期の「退職辞令の写し」も添付	
		☐ 交付を受けている全ての組合員証等	
		☐ 年金加入期間等報告書 ※初めて一般組合員になる場合のみ	☐ 住民票抄本(謄本) ※住所に変更があった場合のみ
		所属所担当者氏名	
		所属所担当者連絡先	

事務次長	年金班長	班長	担当	原票	証返還 ※地共済記入
					☐ 組合員証等 ☐ 被扶養者証() ☐ 限度額証()

任期更新(再就職)にかかる

〔一般組合員〕異動報告書
〔船員一般組合員〕資格取得届書

※7桁・右詰で記入(桁数が足りない場合、頭に「0」を追加)

(旧)組合員番号(職員番号)	5	0	0	0	0	0	0	
(現)組合員番号(職員番号)	5	0	0	0	0	0	0	
フリガナ	キョウサイ	タロウ	生年月日				年齢	性別
組合員氏名	共済	太郎	年号	年	月	日	47	☒ 男 ☐ 女

(異動報告記入欄)

退職日(前回任期満了日)	異動前所属機関(〇〇部〇〇課・〇〇病院)			
年号	年	月	日	
令和	6	3	31	〇〇部〇〇課・〇〇病院

○「年齢」は資格取得日時点を記入。
○「資格取得年月日」等は任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入。
○「給与所属コード」は庶務担当者に確認。

(資格取得記入欄)

資格取得年月日	任期満了年月日	給与所属コード(6桁)	(現)所属機関(〇〇部〇〇課・〇〇病院)
年	年	年	
月	月	月	
日	日	日	
令和	令和	0	〇〇部〇〇課・〇〇病院

資格取得理由 ☒ 任期更新または再就職(一般 → 一般) ☐ 種別変更(短期 → 一般)

(フリガナ) 現住所	〒 0 0 0 - 0 0 0 0	※住民票に記載されている住所を記入してください。(資格取得日時点)
フリガナ	オキナワケンナハシ〇バンチ〇	
住所	沖縄県那覇市〇番地〇	該当する箇所に☑を入れてください。

金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)
	〇〇銀行	0 0 0 0	〇〇支店	0 0 0	0 0 0 0 0 0 0

資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要 ※マイナ保険証利用可能な方は発行対象外です。 ※発行希望理由に○を付けてください。
	1. マイナンバーカードを持っていないため 2. マイナ保険証利用登録をしていないため(または利用解除したため) 3. マイナ保険証による受診に第三者の介助が必要なため 4. その他()

下記の組合員の適用基準を確認し、該当項目に☑を入れてください。

☒ 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。

上記のとおり組合員の資格を喪失しないものと認め

古職員共済組合沖縄県支部長 殿

2ヶ月超見込みで間違いなければ、☑を入れてください。

氏名 共済 太郎

組合員届出日以降の日付を記入

令和 6 年 4 月 5 日

職名 所属所名

所属担当者は書類が添付されていることを確認し、☑を入れてください。

属担当者チェック欄(添付書類確認)

地共済受付印	所属所受付印	☒ 辞令の写し ※病院勤務の会計フル13ヶ月目以降の場合は「昨年の辞令の写し」も添付 ※前任期の「退職辞令の写し」も添付 ☒ 交付を受けている全ての組合員証等 ☒ 年金加入期間等報告書 ※初めて一般組合員になる場合のみ ☒ 住民票抄本(謄本) ※住所に変更があった場合のみ
所属所担当者氏名		共済 三郎
所属所担当者連絡先		IP:0000