

短期様式

事務長	事務次長	班長	担当	原票

〔 短期組合員
船員短期組合員 〕 資格取得届書

組合員証番号(職員番号)										※7桁・右詰 (桁数が足りない場合、頭に「0」を追加)
フリガナ					生年月日				年齢	性別
					年号	年	月	日		
組合員氏名					<input type="checkbox"/> 昭和					<input type="checkbox"/> 男
					<input type="checkbox"/> 平成					<input type="checkbox"/> 女

↓任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入↓

※資格取得日時点を記入↑

資格取得年月日			任期满了年月日			資格取得理由				
年	月	日	年	月	日	新規採用				
令和			令和							

(フリガナ) 現住所	〒		-		※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:									
	住所:									

給与所属コード(6桁)						所属機関名 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)				
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)					

下記の短期組合員等の適用基準を確認し、を入れてください。

下記(1)または(2)に該当します。

- | |
|--|
| (1) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3以上であり、
雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。 |
| (2) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常時職員の4分の3未満であり、
下記の①～④の全てに該当する。 |
| ① 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。 ② 報酬月額が88,000円以上である。 |
| ③ 週の所定勤務時間が20時間以上である。 ④ 学生ではない。 |

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。

地方職員共済組合沖縄県支部長 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

公印
省略

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)		
		<input type="checkbox"/> 辞令の写し <input type="checkbox"/> 住民票抄本(謄本)の写し <input type="checkbox"/> 個人番号報告書		
		所属所担当者氏名		
		所属所担当者連絡先		

短期様式

事務長	事務次長	班長	担当	原票

(短期組合員
船員短期組合員) 資格取得届書

組合員証番号(職員番号)	6 1 1 1 1 1 1	※7桁・右詰 (桁数が足りない場合、頭に「0」を追加)					
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	
			<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	50	11	11	47
			<input type="checkbox"/> 平成				
							<input checked="" type="checkbox"/> 男
							<input type="checkbox"/> 女

↓任用通知書(辞令)に記載されている日付を記入↓

※資格取得日時点を記入↑

資格取得年月日	任期满后年月日	資格取得理由
年 月 日	年 月 日	
令和 5 4 1	令和 6 3 31	新規採用

(フリガナ) 現住所	〒 0 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パンチ〇	該当する箇所に☑を入れてください。
	住所: 沖縄県那覇市〇番地〇	

給与所属コード(6桁)	0 0 0 0 0 0	所属機関名 (〇〇部〇〇課・〇〇病院)	〇〇部〇〇課・〇〇病院
金融機関指定口座 ※組合員名義	銀行名	銀行コード	支店名
	〇〇銀行	0 0 0 0	〇〇支店
	支店コード	普通預金口座番号(7桁・右詰)	
	0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	

下記の短期組合員等の適用基準を確認し、☑を入れてください。

下記(1)または(2)に該当します。

- (1) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常勤職員の4分の3以上であり、雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。
- (2) 一週間の勤務時間及び一月間の勤務日数が常時職員の4分の3未満であり、下記の①～④の全てに該当する。
- ① 雇用期間が2ヶ月超(見込み)である。 ② 報酬月額が88,000円以上である。
- ③ 週の所定勤務時間が20時間以上である。 ④ 学生ではない。

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。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 5 年 4 月 3 日

氏名 共済 太郎

組合員届出日以降の日付を記

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 4 月 5 日

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。

職名 〇〇部〇〇課・〇〇病院

氏名 共済 二郎(課長名)

公印
省略

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)	
	受付印	<input checked="" type="checkbox"/> 辞令の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票抄本(謄本)の写し
		<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号報告書	
	所属所担当者氏名	共済 三郎	
	所属所担当者連絡先	IP:0000	