

短期様式

事務次長	班長	担当	原票	証返還 ※地共済記入
				<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証( ) <input type="checkbox"/> 限度額証( )

任期更新(再就職)にかかる  
**〔短期組合員〕異動報告書**  
**〔船員短期組合員〕資格取得届書**

(旧)組合員証番号(職員番号)							
(現)組合員証番号(職員番号)							

※7桁・右詰で記入  
 (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

(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							

- 「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 月 日	年 月 日		
令和	令和		

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

(フリガナ) 現住所	〒		一		※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:				

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、該当項目に☑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勤職員の**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喪失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 所属所長 職名  
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(添付書類確認)
		<input type="checkbox"/> 辞令の写し ※任期満了前に一度退職する場合は、「退職辞令の写し」も添付 <input type="checkbox"/> 交付を受けている全ての組合員証等 <input type="checkbox"/> 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

短期様式

事務次長	班長	担当	原票	証返還 ※地共済記入
				<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証( ) <input type="checkbox"/> 限度額証( )

任期更新(再就職)にかかる  
〔短期組合員〕異動報告書  
〔船員短期組合員〕資格取得届書

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

(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 令和	5 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」は庶務担当者を確認。

(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 月 日 令和 5 4 1	年 月 日 令和 6 3 31	0 0 0 0 0 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(短期 → 短期)  種別変更(一般 → 短期)

(フリガナ) 現住所	〒0000-0000 ※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
	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

下記の短期組合員等の適用基準を確認し、該当項目に☑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勤職員の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喪失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

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 組合員届出日以降の日付を記入

令和 5 年 4 月 5 日 所属所長 職名 〇〇部〇〇課・〇〇病院

所属担当者は書類が添付されている

氏名 共済 二郎(課長名) 公印 省略

所属担当者チェック欄(添付書類確認)

- 辞令の写し ※任期満了前に一度退職する場合は、「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
- 住民票抄本(謄本) ※住所に変更があった場合のみ

受付印

所属所担当者氏名 共済 三郎

所属所担当者連絡先 IP:0000