任命権者の変更による組合員証番号の変更

㋐ 組合員証番号	㋑ 職名
1 2 3 4 5 6	教諭

組 合 員 ・ 被 扶 養 者 申 告 書

（記入の仕方は《記入上の注意》を参照してください）

印 受付
所属所受付印

共済組合受付印

組合員に関する事項

㋒ 氏名（漢字）	氏名（カナ）	性別	㋓ 生年月日	㋔ 所属異動年月日	㋕ 所属所コード	共済種別	㋖ 共済資格取得日	㋗ 共済資格喪失日
和歌　花子	ワカ　ハナコ	2	3 3.6.12.25		6 9 9 9 9 9	2	1 ××.××.××	

㋘ 1．新規採用　2．転入　3．転出　4．退職　5．死亡	金融機関確認印	公費負担医療	前歴関係	添付書類
		重身 / ひとり親	資格取得前の公務員期間の有無 / 有・無 取得前の共済組合名 有➡（　　）	受給中の年金証書の写を添付

紀陽支店コード	口座番号	預金種別	紀陽支店名	基礎年金番号
		1		

申告区分	記入箇所	様式	申告区分	記入箇所	様式
1 組合員資格取得届書	ア・イ・ウ・オ・カ・ク・ケ・サ・シ・フ	施第13号	5 被扶養者認定申告書	ア・タ・チ・ト～フ	施第15号
2 組合員異動報告書	転入 ア・イ・ウ・オ・ク・ケ・サ・シ・フ / 退職等 ア・イ・ウ・キ・ク・フ	運第1号	6 被扶養者取消申告書	ア・タ・チ・ト～ネ・ハ・フ	
③ 組合員証等記載事項変更申告書	ア・フ及び次の変更箇所 イ・ウ・オ・カ・ケ・シ・ス・タ・チ	運第4号	7 被扶養者継続認定申出書	ア・タ・チ・ト～ハ・フ	認定1号
4 公費負担医療費制度該当・非該当報告書	組合員 ア・コ・フ / 被扶養者 ア・チ・テ・フ	給第24号			

※該当の区分番号を○で囲んでください

㋙ 郵便番号	現住所（漢字）	現住所（カナ）
－		

㋚ 旧氏名		改姓年月日		旧住所	

被扶養者に関する事項

㋛ 被扶養者氏名（漢字）	被扶養者氏名（カナ）	性別	続柄	㋜ 生年月日	認定年月日	事由	取消年月日	事由	㋝ 重身	ひとり親	㋞ 扶養手当受給の有無	㋟ 給与事務担当者証明印	㋠ 被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日	㋡ 職業	㋢ 年間総収入見込額
㋣ 同居・別居の別 同・別	住所（住民登録住所）：〒				㋤ 認定区分		普通 学生 各種 一般				有・無	㊞	年 月 日		円
㋣ 同居・別居の別 同・別	住所（住民登録住所）：〒				㋤ 認定区分		普通 学生 各種 一般				有・無	㊞	年 月 日		円

㋦ ＜配偶者を被扶養者として認定する場合は記入してください＞

配偶者基礎年金番号 －

※国民年金第3号被保険者資格取得届書 → □ 同時に送付します

㋧ 申告理由欄

組合員証番号の変更（888999→123456）
平成××年×月×日県費職員となったため
※組合員証等を添付願います。

在学中の学校名	学年
	年生
入学年月日	卒業予定年月日
年 月 日	年 月 日

上記のとおり申告します。~~（別添のとおり組合員証・被扶養者証を返納します。）~~

公立学校共済組合和歌山支部長　様　〒 641-0036　TEL ○○○（○○○）○○○○

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日　住所 和歌山市西浜100

組合員氏名 和歌　花子　和歌　㊞

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。　所属所コード 6 9 9 9 9 9

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日　所属所名 △△小学校

〒 640－0000　所在地 △△市××524　所属所長

TEL ○○○（○○○）○○○○　職氏名 校長 福利次郎　△△小学校　㊞

※組合員証とは、組合員証、組合員被扶養者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証です。