

## 短期組合員資格取得届書

共 済 伺	局長	課長	係長	係

所属機関名	記号	番号	勤務先又は部課署名	資格取得年月日
				令和 年 月 日
組合員氏名			性別	生年月日
フリガナ			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
-----				年 月 日
現住所（住民票の表記通り正確に記入してください）※1				
〒 - フリガナ				
-----				
個人番号	個人番号カード等で確認し正確に記入してください。			
給付金払込口座 (組合員名義)	金融機関名	支店・支所名	区分	口座番号
<small>※ゆうちょ銀行の場合、通帳の写しを添付してください。</small>	( 銀行コード )	( 支店コード )	普通 当座	
マイナ保険証としてマイナンバーカードを健康保険証利用登録しているか ご確認のうえ、該当する項目の□にチェックを記入してください。			マイナ保険証登録の有無※2	
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

種別、職種、ア～ウのそれぞれの項目に該当するどちらかの□にチェックを記入してください。

種別	職種	
<input type="checkbox"/> (41)短期組合員 <input type="checkbox"/> (42)船員短期組合員 <input type="checkbox"/> (47)後期高齢短期組合員 <input type="checkbox"/> (48)後期高齢船員短期組合員	<input type="checkbox"/> (2)フルタイム 会計年度任用職員※3 <input type="checkbox"/> (3)臨時的任用職員	<input type="checkbox"/> (5)パートタイム再任用職員 <input type="checkbox"/> (6)パートタイム会計年度任用職員※3 <input type="checkbox"/> (7)パートタイム任期付職員 <input type="checkbox"/> (8)パートタイム3/4未満職員
<input type="checkbox"/> ア	常時勤務に服することを要する地方公務員について定められている勤務時間以上勤務した日(勤務を要しないこととされ、又は休暇を与えられた日を含む。)が18日以上ある月が、引き続き12月超えるに至っていない者	
<input type="checkbox"/> イ	1週間の所定勤務時間及び1月間の所定勤務日数が、常時勤務に服することを要する地方公務員について定められている1週間の勤務時間及び1月間の勤務日数の3/4以上ある者	
<input type="checkbox"/> ウ	常時勤務に服することを要する地方公務員について定められている勤務時間又は1月間の勤務日数が3/4未満の者で、1週間の所定勤務時間が20時間以上、報酬月額8万8千円以上で学生でない者	

過去に所属していた共済組合	共済組合
上記のとおり資格を取得したので届出ます。	
沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿 氏名	令和 年 月 日
常時勤務に服することを要しない地方公務員のうち、勤務期間2か月超過が見込まれア～ウのいずれかに該当する者であることを証明します。 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	共済組合受付印

短期組合員又は、船員短期組合員、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者は、この届出書に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。

※1 住所変更がある場合は、住所氏名変更届を提出してください。

※2 マイナ保険証としてマイナンバーカードを健康保険証利用登録しているかご確認のうえ、該当する項目の□にチェックを記入してください。

有の□にチェックを記入した方へは資格確認書は発行しません。ご自身でマイナポータルにて当共済組合の資格取得の確認をお願いします。無の□にチェックを記入した方に対して、マイナ保険証として紐づけされていない場合に限り資格確認書を発行します。

※3 地方公務員法第3条第3項の特別職も含む。