

短期組合員 資格取得届書
短期船員組合

決裁 局長	審査 課長	審査 係長	係	組合員証記号番号																	
課長 専決				—																	
所属 機関名											氏名	(ふりがな)									
資格取得 年月日	令和 年 月 日					生年月日	昭和・平成 年 月 日														
資格取得 事由	21. 新規取得					性別	1. 男					2. 女									
組合員別 種別	41. 短期		42. 短期船員			47. 短期(後期高齢)					48. 短期船員(後期高齢)										
組合員分 区	18. 臨時的任用職員		22. 会計年度フルタイム			23. 会計年度パートタイム					24. 短時間再任用職員										
会計支出科目コード										企業コード											
標準報酬 与	給	固定的給与 (円)					標準報酬 等級	短期	第	級	標準報酬 月額	(千円)									
	与	非固定的給与 (円)																			
	合計	(円)																			
住所	(フリガナ) 〒 —																				
資格取得前 の当共済組合 加入情報	記号					番号					医療費 助成制 ※該当の場合○で囲む。					・ ひとり親家庭 ・ 重度心身障害者					
	(資格喪失年月日 昭・平・令 年 月 日)																				
給付金等 振込口座 〔本人名義〕	【銀行名】										【支店名】										
	預金 種目	1. 普通		金融 機関 コード			支店 コード					口座 番号									
上記のとおり 短期組合員 短期船員組合 の資格を取得しましたので届け出ます。										共済組合受付印											
鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿																					
令和 年 月 日 組合員氏名																					
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																					

- 1 2ヶ月以上の任期であることを確認できる「辞令等の写し」を添付してください。
- 2 ひとり親家庭又は重度心身障害者医療費助成を市町村から受けている方は、別途「ひとり親家庭又は重度心身障害者の医療費受給資格者証等の写し」を添えてください。