個人番号は正しく記入してください。

住民票の住所を記入してください。

年　金	保　　健	係

組　合　員　資　格　取　得　届　書

所属所名	○○市役所	組合員等記号番号	×××　－　×××	職名	主事補
フリガナ 氏　　名	キョウサイ　タロウ 共 済　　太 郎	生年月日及び性別	昭和 ○　平成 ×× 年 ×× 月 ×× 日 男 ○　女		
住　　所	〒　×××　－　×××× ○○市 ○○町 ×× － ×× 共済ハイツ×××	資格取得年月日	令和　××　年　××　月　××　日		
個人番号	× × × × × × × × × × × ×	基礎年金番号	× × × × － × × × × × ×		
企業区分	××	部課署番号	××××(○○課)	会計支出科目	×××××

資格取得時決定による標準報酬等級及び月額	短　　期	× 級 ×× 千円	厚生年金	× 級 ×× 千円	退 職 等	× 級 ×× 千円
	固定的給与	×××,××× 円	非固定的給与（見込）	×××,××× 円	合　　計	×××,××× 円

	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
給付金等受取口座	○○銀行	○○　支店	普通預金	No.　×××××××

資格取得前に所属していた組合名	○○共済組合	マイナ保険証利用登録	有 ○ ・ 無

	年金の種類	年金証書記号番号	年　金　額
資格取得前に有していた恩給法、退職年金条例、共済法、国の旧法、国の新法又は新法の規定による年金である給付	○○共済年金	×××－×××	×,×××,××× 円

前歴に公務員期間がある場合は記入してください。

たので届け出ます。

マイナ保険証の利用登録をしている場合は「有」に○をつけてください。

令和 ×× 年 ×× 月　×× 日

すでに年金を受給している場合は記入してください。

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。

令和 ×× 年 ×× 月　×× 日

所属所長
職　名　　○○市長
氏　名　　○ ○　○ ○

1　「年金加入期間等報告書」及び基礎年金番号通知書の写しを添付してください。
2　常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添付してください。
3　マイナ保険証の利用については、裏面をご覧ください。

（裏面）

マ イ ナ 保 険 証 の 利 用 に つ い て

１　オンライン資格確認等システムへのデータ登録完了に要する期間

組合員資格取得届書等が、当組合に提出されてから（不備がある場合は解消されてから）５日以内にデータ登録を行います。

不備がある場合は、データ登録が完了するまでに期間を要するうえ、マイナ保険証を利用することができませんのでご了承ください。

２　データ登録完了に係るお知らせ

データ登録完了後、所属所を通して「資格情報通知書」を送付します。

資格情報通知書が届いてからマイナ保険証による医療機関等への受診が可能となります。

マイナ保険証により医療機関等を受診する場合は、事前にマイナポータルにアクセスし、医療保険の資格情報として資格変更後の情報が登録されていることを確認してください。

なお、資格情報通知書のみで医療機関等の受診はできません。

３　マイナ保険証利用登録

マイナ保険証利用登録状況を確認のうえ利用登録がない場合、「資格確認書」を所属所を通して送付しますので、医療機関等を受診する場合は提示してください。