

## 8 様 式

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| 任意継続組合員資格取得申出書（表 裏） .....       | 様 1  |
| 任意継続組合員資格取得申出書（記入見本） .....      | 様 3  |
| 任意継続組合員資格（加入）取りやめ申出書 .....      | 様 4  |
| 任意継続組合員資格喪失申出書 .....            | 様 5  |
| 記載事項変更訂正申告書 .....               | 様 6  |
| 限度額適用認定申請書 .....                | 様 7  |
| 任意継続組合員証等再交付申請書 .....           | 様 8  |
| 組合員（会員）異動報告書及び（記入見本） .....      | 様 9  |
| 退職届書及び（記入見本） .....              | 様 11 |
| 年金待機者等異動報告書 .....               | 様 13 |
| 組合員資格取得届書及び（記入見本） .....         | 様 14 |
| 組合員資格取得届書【短期組合員用】及び（記入見本） ..... | 様 16 |
| 前歴報告書及び（記入見本） .....             | 様 18 |
| 被扶養者申告書及び（記入見本） .....           | 様 20 |
| 国民年金第 3 号被保険者関係届及び（記入見本） .....  | 様 22 |
| 給付金等口座振込（変更）届出書及び（届出方法） .....   | 様 24 |
| 給付金決定通知送付先変更届 .....             | 様 26 |
| 組合員証等紛失届 .....                  | 様 27 |
| 互助会会員証紛失届 .....                 | 様 28 |

任意継続組合員資格取得申出書

|                                                                                                                                       |                      |       |                |          |       |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|----------------|----------|-------|--------|
| 退職時の組合員証記号番号                                                                                                                          |                      | 地・広島  |                |          |       |        |
| フリガナ                                                                                                                                  |                      |       | 生年月日及び性別       | 昭和<br>平成 | 年 月 日 | 男<br>女 |
| 氏 名                                                                                                                                   |                      |       |                |          |       |        |
| 退職時の<br>所属機関                                                                                                                          | 名 称                  |       |                |          |       |        |
|                                                                                                                                       | 所在地                  |       |                |          |       |        |
| 資格取得年月日                                                                                                                               | 昭和<br>平成<br>令和       | 年 月 日 | 退職時の標準<br>報酬月額 | 等級       |       |        |
| 退職年月日                                                                                                                                 | 令和                   | 年 月 日 |                | 円        |       |        |
| 備 考                                                                                                                                   | 月掛払・年額一括払            |       |                |          |       |        |
| 地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定に基づき、同項の規定<br>の適用を受けたいので、申し出ます。<br><br>地方職員共済組合広島県支部長 様<br><br>令和 年 月 日<br><br>〒<br>申出者 住所<br>氏名<br>(電話)( ) - |                      |       |                |          |       |        |
| 預金口座番号                                                                                                                                | 銀行 支店 普通(No. )<br>支所 |       |                |          |       |        |
| 任意継続組合員証番号                                                                                                                            | 組 合 員 証 交 付          |       | 原 票 整 理        |          |       |        |
| X                                                                                                                                     | ・ ・                  |       | ・ ・            |          |       |        |
|                                                                                                                                       |                      |       | 給付年金係長         | 係 員      |       |        |
|                                                                                                                                       |                      |       |                |          |       |        |

(注) 退職時の標準報酬月額欄 …… 退職月の初日の標準報酬月額  
払込方法…………… 月掛払・年額一括払を明確にしておくこと。  
払込期日…………… 退職日から起算して20日以内  
※資格喪失…………… 就職等で資格を喪失したときには、資格喪失申出書に所要の書類を添付して共済組合に提出してください。

被扶養者申告書

所 属 所 受 付 印 欄

|                      |                            |            |                      |        |                     |                                |                       |                           |                                         |                 |
|----------------------|----------------------------|------------|----------------------|--------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------|
| 組合員氏名<br>組合員証番号      |                            |            |                      |        |                     | 所 属 機 関 コ ー ド<br>及 び 所 属 機 関 名 |                       | 99180<br>任意継続組合員          |                                         |                 |
| 生 年 月 日              |                            | 昭 和 年 月 日  |                      | 標準報酬月額 |                     | 等級<br>円                        |                       |                           |                                         |                 |
| 原爆老人<br>その他医療<br>の有無 | 認定・取消を<br>受けようとする者の<br>氏 名 | 性 別<br>続 柄 | 生 年 月 日              | 職 業    | 年 間 所<br>得 推 計<br>額 | 現 住 所                          | 扶 養 手<br>当 認 定<br>の有無 | 給 与 事 務<br>担 当 者 証<br>明 印 | 被扶養者の要件<br>を備え又は欠くに<br>至った年月日及<br>びその理由 | ※認定・取消<br>年 月 日 |
| 原爆<br>老人<br>( )      | ふりがな                       | 男 女        | 年<br>S<br>H<br>R 月 日 |        |                     |                                |                       |                           |                                         | 令和 年<br>月 日     |
| 原爆<br>老人<br>( )      |                            | 男 女        | 年<br>S<br>H<br>R 月 日 |        |                     |                                |                       |                           |                                         | 令和 年<br>月 日     |
| 原爆<br>老人<br>( )      |                            | 男 女        | 年<br>S<br>H<br>R 月 日 |        |                     |                                |                       |                           |                                         | 令和 年<br>月 日     |
| 原爆<br>老人<br>( )      |                            | 男 女        | 年<br>S<br>H<br>R 月 日 |        |                     |                                |                       |                           |                                         | 令和 年<br>月 日     |
| 原爆<br>老人<br>( )      |                            | 男 女        | 年<br>S<br>H<br>R 月 日 |        |                     |                                |                       |                           |                                         | 令和 年<br>月 日     |

上記のとおり申告します。  
地方職員共済組合広島県支部長 様  
令和 年 月 日  
住所  
申告者 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  
所属機関の長 氏名

|       |         |        |     |     |                   |  |
|-------|---------|--------|-----|-----|-------------------|--|
| 事 務 長 | 事 務 次 長 | 給付年金係長 | 係 員 | 担当者 | 組 合 員 証 ・ 原 票 整 理 |  |
|       |         |        |     |     | ・ ・               |  |

- 1 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、雑所得、  
その他の所得等(例えば被爆者手当、雇用保険、預金利息等)の推計額(総収入)を記入してください。
- 2 扶養事実の発生(消滅)の理由は、「被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由」欄に具体的  
に詳しく書いてください。なお、被扶養者の認定(取消し)を受けようとするものが老人保健法第25条第1項第2  
号の規定による障害の認定を受けている場合には、当該欄にその者に係る健康手帳の医療の受給資格を証するペー  
ジに記載された有効期間を記入してください。
- 3 扶養手当(児童手当を含む。)認定の有無欄には、扶養手当有無に関係なく給与事務担当者の証明印を受けてか  
ら提出してください。
- 4 「原爆・老人・その他の医療の有無」欄は、被爆者健康手帳又は老人医療費受給者証を取得している場合に該当  
するものを○で囲んでください。(その他公的医療受給資格を所有している者についてもこの欄にその旨記入して  
ください。)
- 5 ※欄は、記入しないでください。

# ≪記入例≫ 任意継続組合員資格取得申出書

|                                                                                                                                                                                                            |                                       |               |                |           |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------|-----------|-------------|
| 退職時の組合員証記号番号                                                                                                                                                                                               |                                       | 地・広島          |                | 123456    |             |
| フリガナ<br>氏 名                                                                                                                                                                                                | ヒロシマ タロウ                              |               | 生年月日<br>及び性別   | 昭和<br>平成  | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |
|                                                                                                                                                                                                            | 広 島 太 郎                               |               |                |           |             |
| 退職時の<br>所属機関                                                                                                                                                                                               | 名 称                                   | 福利課           |                |           |             |
|                                                                                                                                                                                                            | 所 在 地                                 | 広島市中区基町10番52号 |                |           |             |
| 資格取得年月日                                                                                                                                                                                                    | 昭和<br>平成                              | 〇〇年〇〇月〇〇日     | 退職時の標準<br>報酬月額 | 〇〇等級      |             |
| 退職年月日                                                                                                                                                                                                      | 令和                                    | 〇〇年 〇〇月 〇〇日   | 退職時の標準<br>報酬月額 | 〇〇〇, 〇〇〇円 |             |
| 備 考                                                                                                                                                                                                        | 月掛払(年額一括払)                            |               |                |           |             |
| <p>地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定に基づき、同項の規定<br/>の適用を受けたいので、申し出ます。</p> <p>地方職員共済組合広島県支部長 様</p> <p>令和〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>〒 〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>申出者 住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇</p> <p>氏名 広 島 太 郎</p> <p>(電話)( 〇〇〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇</p> |                                       |               |                |           |             |
| 預金口座番号                                                                                                                                                                                                     | 信用・金庫・組合<br>銀 行 支店 普通(No. )<br>農 協 支所 |               |                |           |             |
| 任意継続組合員証番号                                                                                                                                                                                                 | 組 合 員 証 交 付                           |               | 原 票 整 理        |           |             |
|                                                                                                                                                                                                            | ・ ・                                   |               | ・ ・            |           |             |
|                                                                                                                                                                                                            |                                       |               | 給付年金係長         | 係 員       |             |
|                                                                                                                                                                                                            |                                       |               |                |           |             |

(注) 退職時の標準報酬月額欄 …………… 退職月の初日の標準報酬月額

払込方法……………月掛払・年額一括払を明確にしておくこと。

払込期日……………退職日から起算して20日以内

※資格喪失 ……………就職等で資格を喪失したときには、資格喪失申出書に所要の書類を添付して共済組合に提出してください。

# 任意継続組合員資格(加入)取りやめ申出書 (掛金等還付請求書)

|           |    |          |      |
|-----------|----|----------|------|
| 退職時所属所名   |    | 組合員証記号番号 | 地・広島 |
| 組合員氏名     |    |          |      |
| 任意継続組合員資格 | 令和 | 年        | 月 日  |

任意継続組合員の申出をしましたが、下記の事由により加入の取りやめをしますので申し出ます。

地方職員共済組合広島県支部長 様

令和 年 月 日 千

住所

申出者

氏名

(連絡先電話番号 — — )

※ 既に掛金を振込み済みの場合は、下記の受取口座へ還付します。

金融機関名 銀行

支店

(受取口座) NO

(金融機関口座の写しを添付してください)

加入取りやめ理由

☐ 再就職等により、他の法律に基づく共済組合員、その他健康保険又は船員保険の被保険者となったため。

再就職等年月日 令和 年 月 日

☐ その他

(注) 任意継続組合員の加入申出を提出した後、就職等により退職日の翌日に任意継続組合員の加入を取りやめる場合(加入しなかった事にする場合)にこの書類を提出してください。

# 任意継続組合員資格喪失申出書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 任意継続<br>組合員証番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 地・広島 <u>  X  </u>                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                             |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                         | 生年月日<br>及び性別 | 昭和<br>平成<br>年 月 日<br>男<br>女 |
| 備 考<br>(資格喪失事由)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 就職先の健康保険に加入する<br>就職先の健康保険の資格取得日（任意継続組合員資格喪失年月日）<br>【令和 年 月 日】<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入する<br><input type="checkbox"/> 家族の被扶養者になる<br><input type="checkbox"/> 組合員死亡<br><input type="checkbox"/> その他 |              |                             |
| 資格喪失年月日                      令和                      年                      月                      日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                             |
| <p>地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなることを希望するので上記のとおり申し出ます。</p> <p>地方職員共済組合広島県支部長 様</p> <p style="text-align: center;">令和                      年                      月                      日</p> <p style="text-align: center;">申 出 者    〒                      ー</p> <p style="text-align: center;">住                      所</p> <p style="text-align: center;">氏                      名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                             |

- ※ 1 就職の場合は、就職先の保険証の写しを添付してください。  
 （任意継続掛金等還付が生じる場合は、金融機関受取口座の写しを添付してください。）
- 2 任意継続組合員証等を一緒に提出してください。
- 3 任意継続組合員でなくなることを希望する旨を共済組合に申し出た場合、その申し出が受理された日の属する月の末日が到来したときに資格を喪失できます。

組合員証 特定疾病療養受療証  
被扶養者証 船員組合員証  
高齢受給者証 船員被扶養者証  
限度額適用認定証 任意継続組合員証  
限度額適用・標準負担額認定証 任意継続組合員被扶養者証

記載事項変更訂正申告書

次のとおり申告します。

地方職員共済組合広島県支部長 様  
令和 年 月 日

| 組合員証記号番号 |      | 組合員氏名  |           | 住 所       |           |     |
|----------|------|--------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 地・広島     |      | フリガナ:  |           | フリガナ:     |           |     |
|          |      |        |           | 〒         | -         |     |
| 申告者氏名    |      | 続柄     | 旧 記 載 事 項 | 新 記 載 事 項 | 発 生 年 月 日 | 事 由 |
| フリガナ:    |      |        |           |           | 令和 年 月 日  |     |
| フリガナ:    |      |        |           |           | 令和 年 月 日  |     |
| フリガナ:    |      |        |           |           | 令和 年 月 日  |     |
| フリガナ:    |      |        |           |           | 令和 年 月 日  |     |
|          |      |        |           |           |           |     |
| 事 務 長    | 事務次長 | 給付年金係長 | 係 員       | 担当者       | 組合員証・原票整理 | 摘 要 |
|          |      |        |           |           | .         | .   |

※ 氏名及び住所変更の場合は、必ずフリガナを付記してください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                  |  |       |        |           |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|--|-------|--------|-----------|---------|
| 組合員証記号番号                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     | 地　・　広島 X                         |  |       |        |           |         |
| 組合員                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 氏　名                 |                                  |  | 性別    | 男<br>女 | 所属機関名     | 任継継続組合員 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 生年月日                | 年　　月　　日                          |  | 所属コード |        | 9 9 1 8 0 |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 申請の日の属する月の前月の標準報酬月額 |                                  |  | 等級 円  |        |           |         |
| 適　用<br><br>対象者                                                                                                                                                                                                                                                                       | 氏　名                 |                                  |  | 性別    | 男<br>女 | 生年月日      | 年　　月　　日 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 続　柄                 |                                  |  |       |        |           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 住　所                 |                                  |  |       |        |           |         |
| 入院等療養期間                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     | 令和　　年　　月　　日 から　　令和　　年　　月　　日　まで   |  |       |        |           |         |
| ※ 認定療養期間                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     | 令和　　年　　月　　日 から<br>令和　　年　　月　　日　まで |  |       |        | ※ 適用区分    |         |
| <p>上記のとおり限度額適用認定証の交付を申請します。</p> <p>地方職員共済組合広島県支部長　様</p> <p>令和　　年　　月　　日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住　所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏　名</p> <p style="text-align: center;">電　話　（　　　）　　－</p> |                     |                                  |  |       |        |           |         |

-様7-

組 合 員 証  
 被 扶 養 者 証  
 高 齢 受 給 者 証  
 限度額適用・標準負担額認定証  
 特定疾病療養受療証  
 船 員 組 合 員 証  
 船 員 被 扶 養 者 証  
 任意継続組合員証  
 任意継続組合員被扶養者証

## 再 交 付 申 請 書

|                                                                                                                                                                                     |           |              |             |         |               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------------|---------|---------------|--|
| 組 合 員 証<br>記 号 番 号                                                                                                                                                                  | 地・広島<br>X | 組 合 員<br>氏 名 |             |         | 所 属 機 関 名     |  |
|                                                                                                                                                                                     |           | 生 年 月 日      | 年 月 日       | 任意継続組合員 |               |  |
| 再 交 付 証<br>の 名 称                                                                                                                                                                    |           |              | 被 扶 養 者 氏 名 |         |               |  |
| 被 扶 養 者 住 所                                                                                                                                                                         |           |              |             |         |               |  |
| 再 交 付 申 請<br>の 理 由                                                                                                                                                                  |           |              |             |         |               |  |
| <p>上記のとおり滅失し損致しましたので、組合員証等を再交付願います。滅失しました組合員証等を発見した際は、直ちに返納すると共に、万一滅失した組合員証等により共済組合に対して、損害を与えた場合はその損害を負担致します。</p> <p>地方職員共済組合広島県支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名</p> |           |              |             |         |               |  |
| この申請のとおり、交付してよろしいか。                                                                                                                                                                 |           |              |             |         |               |  |
| 事 務 長                                                                                                                                                                               | 事 務 次 長   | 給付年金係長       | 係 員         | 担当者     | 原 票 整 理 ・ 交 付 |  |
|                                                                                                                                                                                     |           |              |             |         | ・ ・           |  |

- 1 再交付申請の理由は、具体的に詳しく書いてください。
- 2 再交付について手続上相当の日数を要するので了承してください。
- 3 き損の組合員証等は必ず添付して返納してください。

組 合 員（ 会 員 ） 異 動 報 告 書

|                      |
|----------------------|
| 基 礎 年 金 番 号（ 組 合 員 ） |
| —                    |

|                                                                    |                          |                 |       |       |         |     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|-------|-------|---------|-----|
| 組合員(保険)証記号番号                                                       | 地・広島                     | 性 別             | 男     | 年 月 日 | 酬 標     | 等級  |
| フリガナ                                                               |                          | 生 年 月 日         | 女     |       | 月 準     | 円   |
| 組 合 員（ 会 員 ） 氏 名                                                   |                          |                 |       |       | 額 報     |     |
| フリガナ                                                               |                          |                 |       |       |         |     |
| 組 合 員（ 会 員 ） 住 所                                                   | 〒 -                      |                 |       |       |         |     |
| 区                                                                  | 分                        | 組合員種別           | 給付の有無 | 新     | 所       | 属 所 |
| 転 入                                                                | 他の組合から転入                 | 一般・船員           |       | (新)   |         |     |
|                                                                    | 本組合の他支部から転入              | 一般・船員           |       | (新)   |         |     |
|                                                                    | 本支部の他所属所から転入             | 一般・船員           |       | (新)   |         |     |
| 転 出                                                                | 他の組合へ転出                  | 一般・船員           |       | (新)   |         |     |
|                                                                    | 本組合の他支部へ転出               | 一般・船員           |       | (新)   |         |     |
|                                                                    | 本支部の他所属所へ転出              | 一般・船員           |       | (新)   |         |     |
| 異動及び種別変更年月日                                                        | 令和 年 月 日                 | 組 合 員 種 別 の 変 更 | 新種別   |       | 旧種別     |     |
| 異 動 理 由                                                            | 配置換・退 職・死 亡・出 向・共済異動・その他 |                 |       |       |         |     |
| 地方職員共済組合広島県支部長<br>一般財団法人広島県職員互助会理事長<br>令和 年 月 日<br>職名<br>所属機関の長 氏名 |                          |                 |       |       |         |     |
| 事 務 長                                                              | 事務次長                     | 給付年金係長          | 係 員   | 担当者   | 原 票 整 理 | 摘 要 |
|                                                                    |                          |                 |       |       | ・ ・     |     |

(注) 1 組合員種別の変更の場合には、転入及び転出欄の記入を要しない。  
2 「給付の有無」欄には、異動の当時、短期給付について受給中のものがある場合、又は長期給付について請求のあった場合には、その旨記入すること。  
3 退職・死亡・出向・共済異動等の場合は、組合員証等(高齢受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額認定証)を添付してすみやかに提出のこと。  
4 退職・死亡・共済異動等の場合は、互助会会員証を添付してすみやかに提出のこと。  
5 転入の場合は、「前歴報告書(年金加入期間等報告書)」を添付すること。

## 組合員(会員)異動報告書

基礎年金番号(組合員)

—

|                                                                          |                        |         |          |       |                         |     |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|----------|-------|-------------------------|-----|
| 組合員(保険)証記号番号                                                             | 地・広島                   | 性 別     | 男        | 年 月 日 | 酬 標<br>月 準<br>額 報       | 等級  |
| フリガナ<br>組合員(会員)氏名                                                        |                        | 生 年 月 日 | 女        |       |                         | 円   |
| フリガナ<br>組合員(会員)住所                                                        | 〒 -                    |         |          |       |                         |     |
| 区                                                                        | 分                      | 組合員種別   | 給付の有無    | 新     | 所                       | 所   |
| 転 入                                                                      | 他の組合から転入               | 一般・船員   |          | (新)   | 退職月の初日の標準報酬月額<br>※空欄でも可 |     |
|                                                                          | 本組合の他支部から転入            | 一般・船員   |          | (新)   |                         |     |
|                                                                          | 本支部の他所属所から転入           | 一般・船員   |          | (新)   |                         |     |
| 転 出                                                                      | 他の組合へ転出                | 一般・船員   |          | (新)   |                         |     |
|                                                                          | 本組合の他支部へ転出             | 一般・船員   |          | (新)   |                         |     |
|                                                                          | 本支部の他所属所へ転出            | 一般・船員   |          | (新)   | 一般と船員の異動の場合に記入          |     |
| 退職・異動等の翌日                                                                | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日      |         | 組合員種別の変更 | 新種別   |                         | 旧種別 |
| 異 動 理 由                                                                  | 配置換・退職・死亡・出 向・共済異動・その他 |         |          |       |                         |     |
| 地方職員共済組合広島県支部長<br>一般財団法人広島県職員互助会理事長<br>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日<br>所属機関の長 職名 氏名 |                        |         |          |       |                         |     |
| 退職日等以降の<br>組合員証の回収日                                                      | 次長                     | 給付年金係長  | 係 員      | 担当者   | 原 票 整 理                 | 摘 要 |
|                                                                          |                        |         |          |       | ・ ・                     |     |

該当に○印をつける(配置換は種別変更の場合)

(注) 1 組合員種別の変更の場合には、転入及び転出欄の記入を要しない。

2 「給付の有無」欄には、異動の当時、短期給付について受給中のものがある場合、又は長期給付について請求のあった場合には、その旨記入すること。

3 退職・死亡・出向・共済異動等の場合は、組合員証等(高齢受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額認定証)を添付してすみやかに提出のこと。

4 退職・死亡・共済異動等の場合は、互助会会員証を添付してすみやかに提出のこと。

5 転入の場合は、「前歴報告書(年金加入期間等報告書)」を添付すること。

# 退 職 届 書

|                                                                 |                                                  |          |          |           |                 |   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|----------|-----------|-----------------|---|
| 組合員（元組合員）の                                                      | 氏 名                                              | (男・女)    | 退職時      | 所在地       |                 |   |
|                                                                 |                                                  |          | の        | 名 称       |                 |   |
|                                                                 |                                                  |          | 所属機関     | 所属コード     |                 |   |
|                                                                 | 職員番号                                             |          | 生年月日     | 昭和        | 年               | 月 |
| 基礎年金番号                                                          | —                                                |          | 平成       |           |                 |   |
| 退職年月日 令和 年 月 日                                                  |                                                  |          |          |           |                 |   |
| 詳しい当該を記入し、<br>再就職の状況<br>を記入してください。                              | 区 分                                              | ✓        | 再就職先の名称等 | 再就職先の電話番号 | 県の再任用等の場合は新職員番号 |   |
|                                                                 | 県の再任用<br>(フルタイム勤務)<br>または、組合員として再採用              |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | 県にフルタイム以外等で勤務<br>(再任用短時間、臨時的任用<br>含む) 共済組合の短期組合員 |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | 他団体や国等に<br>公務員として再就職                             |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | 民間企業等に再就職<br>(他団体や国等の非常勤職員<br>等となる場合を含む)         |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | 再就職なし                                            |          |          |           |                 |   |
| 上記のとおり退職をしましたので届け出ます。<br><br>地方職員共済組合広島県支部長 様<br><br>令和 年 月 日   |                                                  |          |          |           |                 |   |
| 届 出 者                                                           | フリガナ                                             |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | 住 所                                              | (郵便番号) — |          |           |                 |   |
|                                                                 | 退職後転居予定がある場合は新住所を記入してください。転居予定年月(令和 年 月頃)        |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | フリガナ                                             |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | 新住所                                              | (郵便番号) — |          |           |                 |   |
|                                                                 | フリガナ                                             |          |          |           |                 |   |
|                                                                 | 氏 名                                              |          |          |           |                 |   |
| 携 帯                                                             | —                                                | —        | 電 話      | ( )       | —               |   |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。<br><br>令和 年 月 日<br><br>所属機関の長 職名<br>氏名 |                                                  |          |          |           |                 |   |

添付書類

任命権者の証明した履歴証明書

※年度末退職者の退職届書は、令和6年3月18日以降に提出してください。

退職届書

|            |        |                |              |                    |                             |
|------------|--------|----------------|--------------|--------------------|-----------------------------|
| 組合員（元組合員）の | 氏名     | 広島 ○ 男<br>(男)女 | 退職時の<br>所属機関 | 所在地<br>名称<br>所属コード | 広島市中区基町10-52<br>福利課<br>7121 |
|            | 職員番号   | 123456         | 生年月日         | 昭和<br>平成           | 38 年 10 月 10 日              |
|            | 基礎年金番号 | 9400 — 000000  |              |                    |                             |

|                                      |                                                  |   |          |           |                 |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|---|----------|-----------|-----------------|
| 退職年月日 令和 6 年 3 月 31 日                |                                                  |   |          |           |                 |
| 詳しい当該区分を記入し、<br>再就職の状況<br>を記入してください。 | 区 分                                              | ✓ | 再就職先の名称等 | 再就職先の電話番号 | 県の再任用等の場合は新職員番号 |
|                                      | 県の再任用<br>(フルタイム勤務)<br>または、組合員として再採用              | ✓ | 福利課      | 内線2264    | ●●●●●●A         |
|                                      | 県にフルタイム以外等で勤務<br>(再任用短時間、臨時的任用含<br>む) 共済組合の短期組合員 |   |          |           |                 |
|                                      | 他団体や国等に<br>公務員として再就職                             |   |          |           |                 |
|                                      | 民間企業等に再就職<br>(他団体や国等の非常勤職員等<br>となる場合を含む)         |   |          |           |                 |
|                                      | 再就職なし                                            |   |          |           |                 |

上記のとおり退職をしましたので届け出ます。

地方職員共済組合広島県支部長

令和 6 年 3 月 31 日

様

必ず  
退職日を記入してください。

|     |                                           |                                   |                    |  |
|-----|-------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|
| 届出者 | フリガナ                                      | ヒロシマシナカクモトマチ10-52                 |                    |  |
|     | 住所                                        | (郵便番号) 730 - 0011<br>広島市中区基町10-52 |                    |  |
|     | 退職後転居予定がある場合は新住所を記入してください。転居予定年月(令和6年5月頃) |                                   |                    |  |
|     | フリガナ                                      | フクヤマシメヨシチョウ1-1-1                  |                    |  |
|     | 新住所                                       | (郵便番号) 720 - 0031<br>福山市三吉町1-1-1  |                    |  |
|     | フリガナ                                      | ヒロシマ○オ                            |                    |  |
| 氏名  | 広島 ○ 男                                    |                                   |                    |  |
| 携帯  | 090-●●●●-1234                             | 電話                                | ( 082 ) 513 - 2264 |  |

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 6 年 3 月 31 日

できるだけ  
退職日を記入してください。  
退職日でない場合は、退職日  
以降を記入してください。

所属機関の長

職名

福利課長

氏名

福 利 ● ●

添付書類

任命権者の証明した履歴証明書

※年度末退職者の履歴証明書は、共済組合が人事課等から直接入手します。

# 年金待機者等異動報告書

## ○ 年金待機者等欄

(氏名又は住所の変更を報告される方は、共済組合に届けている変更前の氏名又は住所をご記入ください。変更前の住所が不明の場合は、「変更前は不明」とご記入ください。)

|        |              |  |    |  |   |  |   |  |   |  |
|--------|--------------|--|----|--|---|--|---|--|---|--|
| ふりがな   |              |  |    |  |   |  |   |  |   |  |
| 氏名     |              |  |    |  |   |  |   |  |   |  |
| 生年月日   | 昭和           |  | 平成 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| ふりがな   |              |  |    |  |   |  |   |  |   |  |
| 住所     | 〒 -          |  |    |  |   |  |   |  |   |  |
| 電話     | — — (携帯) — — |  |    |  |   |  |   |  |   |  |
| 基礎年金番号 |              |  |    |  | — |  |   |  |   |  |

|         |          |  |   |   |                     |  |
|---------|----------|--|---|---|---------------------|--|
| 退職した道府県 | 広島県      |  |   |   | 退職当時の<br>所属機関名<br>称 |  |
| 退職年月日   | 昭和・平成・令和 |  | 年 | 月 | 日                   |  |

(注1) 年金待機者とは、組合員であった方(年金を受給している方を除きます)をいいます。  
(注2) 「退職年月日」欄には、組合員であった期間が複数ある場合は、最後の退職に係る年月日  
をご記入ください。

## ○ 変更箇所欄

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| 変更箇所(当てはまる項目<br>に○を付してください。) | 氏名 ・ 住所        |
| 異動年月日                        | 昭和・平成・令和 年 月 日 |

(変更があった箇所にご記入ください。)

|      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ふりがな |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所   | 〒 -          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話   | — — (携帯) — — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## ○ 報告者欄

上記のとおり届け出ます。  
地方職員共済組合広島県支部長 様  
  
令和 年 月 日  
届出人 氏名  
  
住所

## 【添付書類について】

○氏名を変更された場合は、戸籍謄本又は戸籍抄本を添付して提出してください。

|                   |
|-------------------|
| 基礎年金番号(組合員)       |
| —                 |
| 個人番号(マイナンバー)(組合員) |
| — —               |

組合員  
船員組合員  
会  
資格取得届書

|      |           |
|------|-----------|
| 職員番号 | 連絡先(電話番号) |
|      |           |

|                                                           |      |             |         |              |                          |
|-----------------------------------------------------------|------|-------------|---------|--------------|--------------------------|
| 所属コード                                                     |      | 所属名         |         | ふりがな         |                          |
| 職名                                                        |      | 報酬月額<br>標準額 | 等級<br>円 | 氏名           |                          |
| ふりがな                                                      | 〒    |             |         | 生年月日<br>及び性別 | 昭和<br>平成 年 月 日 男<br>令和 女 |
| 現住所                                                       |      |             |         | 資格取得<br>年月日  | 令和 年 月 日                 |
| 資格取得前に所属していた組合名                                           |      |             |         | 年金証書<br>記号番号 | 年金額<br>円 備考              |
| 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      |      | 年金の種別       |         |              |                          |
| 上記のとおり (組合員<br>船員組合員<br>会 員) の資格を取得しましたので届け出ます。           |      |             |         |              |                          |
| 地方職員共済組合広島県支部長 様<br>一般財団法人広島県職員互助会理事長 様<br>令和 年 月 日<br>氏名 |      |             |         |              |                          |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。<br>令和 年 月 日<br>所属機関の長 職名<br>氏名   |      |             |         |              |                          |
| ※ 組合員(保険)証等                                               |      |             |         | 公印の押<br>印承認  |                          |
| 組合員(保険)証記号番号                                              |      | 起案年月日       |         | 摘要           |                          |
| 地・広島                                                      |      | ・           |         |              |                          |
| 事務長                                                       | 事務次長 | 給付年金係長      | 専門員     | 係員           | 担当者                      |
|                                                           |      |             |         |              |                          |

1 前歴報告書(様式第10号)、採用辞令の写し及びマイナンバーカード両面の写しを添付してください。  
2 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にとっては船員手帳の記号番号を、老人保健法第25条第1項第2号の規定による障害の認定を受けている者にとっては健康手帳の医療の受給資格を証するページに記載された有効期間を、それぞれ記入してください。  
3 ※欄は、記入しないでください。

# 届書の記入例

ブルーの色つき部分は、必ず記入していただく欄です。

※印の箇所は、記入しないでください。

様式第1号

20歳以上の方は必ず記入

全員必ず記入

基礎年金番号(組合員)

1234 — 567890

個人番号(マイナンバー)(組合員)

1234-5678-9900

組 合 員  
船 員 組 合 員  
会 員

## 資格取得届書

連絡のつきやすいもの  
携帯・所属など

(例)  
・●●課  
・■■センター等

| 職 員 番 号 | 連 絡 先(電話番号) |
|---------|-------------|
| 123456  | 内線 7890     |

|                                                      |              |           |                |          |                                                |
|------------------------------------------------------|--------------|-----------|----------------|----------|------------------------------------------------|
| 所属コード                                                | 00000        | 所属名       | 000事務所(課)      | ふりがな     | ちきょう たくろう                                      |
| 職 名                                                  | 主事           | 報酬標準額     | 等級             | 氏 名      | 地 共 太 郎                                        |
| ふりがな                                                 | ひろしましなか      | 〒730-△△△△ | 判る場合のみ         | 生年月日及び性別 | 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (男) 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 (女) 令和 〇〇年△△月□□日 |
| 現 住 所                                                | 広島市中区□□町〇-〇〇 | 採用年月日     | 資格取得前所属していた組合名 | 資格取得年月日  | 令和 〇〇年△△月□□日                                   |
| 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 | 年金の種別        | 年金証書記号番号  | 年金受給者のみ        | 年 金 額    | 備 考                                            |

住民票上の住所を記入

上記のとおり (組合員 船員組合員 会 員) の資格を取得しましたので届け出ます。

地方職員共済組合広島県支部長 様  
一般財団法人広島県職員互助会理事長 様

令和〇〇年 4 月 2 日 提出日

氏名 地 共 太 郎

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。

令和〇〇年 4 月 3 日

所属機関の長

職名

〇〇事務所 所長

氏名

健康 三 郎

※ 組合員(保険)証等

公印の押  
印 承認

組合員(保険)証記号番号

起 案 年 月 日

摘 要

地・広島

・ ・

事 務 長

事務次長

給付年金係長

専門員

係 員

担当者

- 1 前歴報告書(様式第10号)、採用辞令の写し及びマイナンバーカード両面の写しを添付してください。
- 2 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にとっては船員手帳の記号番号を、老人保健法第25条第1項第2号の規定による障害の認定を受けている者にとっては健康手帳の医療の受給資格を証するページに記載された有効期間を、それぞれ記入してください。
- 3 ※欄は、記入しないでください。

|                   |
|-------------------|
| 個人番号(マイナンバー)(組合員) |
| — —               |

組合員  
資格取得届書  
会 員

【短期組合員用】

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 被扶養者の有無 | 有 | 無 |
|---------|---|---|

|         |             |                   |         |               |                          |
|---------|-------------|-------------------|---------|---------------|--------------------------|
| 所属コード   |             | 所属名               |         | ふりがな          |                          |
| 職 名     |             | 酬 標<br>月 準<br>額 報 | 等級<br>円 | 氏 名           |                          |
| 所属所の連絡先 | ( ) —<br>内線 |                   |         | 職員番号          |                          |
| ふりがな    | 〒 —         |                   |         | 生年月日<br>及び性別  | 昭和<br>平成<br>年 月 日 男<br>女 |
| 現 住 所   |             |                   |         | 資格取得<br>年 月 日 | 令 和 年 月 日                |

上記のとおり (組合員  
会 員) の資格を取得しましたので届け出ます。

地方職員共済組合広島県支部長 様  
一般財団法人広島県職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

所属機関の長 職名  
氏名

|              |      |           |     |     |     |
|--------------|------|-----------|-----|-----|-----|
| ※ 組合員(保険)証等  |      |           |     |     |     |
| 組合員(保険)証記号番号 |      | 起 案 年 月 日 |     | 摘 要 |     |
| 地・広島         |      | ・ ・       |     |     |     |
| 事 務 長        | 事務次長 | 給付年金係長    | 専門員 | 係 員 | 担当者 |
|              |      |           |     |     |     |

- 最新の人事異動通知書の写し及びマイナンバーカード両面の写しを添付してください。
- 雇用形態が確認できる書類の写しを添付してください。
- 被扶養者の有無欄は、どちらかに○で囲んでください。
- 等級及び標準報酬月額については、不明の場合、空欄でもよしとします。
- ※欄は、記入しないでください。

届書の記入例

ブルーの色つき部分は、必ず記入していただく欄です。  
※印の箇所は、記入しないでください。

個人番号(マイナンバー)(組合員)  
1234-5678-9900

全員必ず記入

(例)

- 課
- センター等

組合員  
組合員

資格取得届書

どちらかに○

【短期組合員用】

被扶養者の有無 有 無

|         |                                |       |              |          |              |
|---------|--------------------------------|-------|--------------|----------|--------------|
| 所属コード   | 00000                          | 所属名   | 000事務所(課)    | ふりがな     | ちきょう たろう     |
| 職名      | 主事                             | 報酬標準額 | 等級<br>判る場合のみ | 氏名       | 地共 太郎        |
| 所属所の連絡先 | (000) 000-0000<br>内線 0000      |       |              | 職員番号     | 123456       |
| ふりがな    | ひろしましなかく□□ちょう○-○○<br>〒730-△△△△ |       |              | 生年月日及び性別 | 昭和 平成 男      |
| 現住所     | 広島市中区□□町○-○○                   |       |              | 資格取得年月日  | 令和 00年△△月□□日 |

住民票上の住所を記入

上記のとおり 組合員 会員の資格を取得しましたので届け出ます。

採用年月日

地方職員共済組合広島県支部長 様  
一般財団法人広島県職員互助会理事長 様

令和〇〇年 4月 2日

提出日

氏名 地共 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。

令和〇〇年 4月 3日

所属機関の長

職名  
氏名

〇〇事務所 所長  
健康 三郎

※ 組合員(保険)証等

| 組合員(保険)証記号番号 |      | 起案年月日  |     | 摘要 |     |
|--------------|------|--------|-----|----|-----|
| 地・広島         |      | .      |     |    |     |
| 事務長          | 事務次長 | 給付年金係長 | 専門員 | 係員 | 担当者 |
|              |      |        |     |    |     |

- 最新の人事異動通知書の写し及びマイナンバーカード両面の写しを添付してください。
- 雇用形態が確認できる書類の写しを添付してください。
- 被扶養者の有無欄は、どちらかに○で囲んでください。
- 等級及び標準報酬月額については、不明の場合、空欄でもよしとします。
- ※欄は、記入しないでください。



【記入例】  
様式第10号

前 歴 報 告 書  
( 年 金 加 入 期 間 等 報 告 書 )

|         |
|---------|
| 職 員 番 号 |
| 12345A  |

|                                      |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|--------------------------------------|----------------|--------------------|----------------------|--------|----------------------|-----|---------|---|---|---|---|-----|---|---|---|
| ふりがな                                 |                | ひろしま まるまる<br>広島〇〇  |                      | 所属機関名  |                      | 福利課 |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 組合員氏名                                |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 生 年 月 日                              |                | 昭(平)令 〇 年 4 月 15 日 |                      | 基礎年金番号 |                      | 6   | 7       | 8 | 9 | 0 | 1 | 2   | 3 | 4 | 5 |
| 年<br>金<br>加<br>入<br>期<br>間           | 年 金 制 度        |                    | 就 職 年 月 日            |        | 退 職 年 月 日            |     | 勤 務 先 等 |   |   |   |   | 備 考 |   |   |   |
|                                      | ア 国民年金         | イ 厚生年金(一般厚年)       | 昭和                   |        | 昭和                   |     | 福利課     |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | ウ 国共済(国共済厚年)   | エ 地共済(地共済厚年)       | 平成 23年 4月 14日        |        | 平成 3年 3月 31日         |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | オ 私学共済(私学厚年)   | カ その他              | 令和                   |        | 令和                   |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | ア 国民年金         | イ 厚生年金(一般厚年)       | 昭和                   |        | 昭和                   |     | 福利課     |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | ウ 国共済(国共済厚年)   | エ 地共済(地共済厚年)       | 平成 3年 4月 1日          |        | 平成 年 月 日             |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | オ 私学共済(私学厚年)   | カ その他              | 令和                   |        | 令和                   |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | ア 国民年金         | イ 厚生年金(一般厚年)       | 昭和                   |        | 昭和                   |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | ウ 国共済(国共済厚年)   | エ 地共済(地共済厚年)       | 平成 年 月 日             |        | 平成 年 月 日             |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | オ 私学共済(私学厚年)   | カ その他              | 令和                   |        | 令和                   |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | ア 国民年金         | イ 厚生年金(一般厚年)       | 昭和                   |        | 昭和                   |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | ウ 国共済(国共済厚年)   | エ 地共済(地共済厚年)       | 平成 年 月 日             |        | 平成 年 月 日             |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| オ 私学共済(私学厚年)                         | カ その他          | 令和                 |                      | 令和     |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 離<br>婚<br>分<br>割<br>の<br>期<br>間      | 離婚時みなし組合員期間    |                    | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |        | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      | 被扶養配偶者みなし組合員期間 |                    | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |        | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 年<br>金<br>未<br>加<br>入<br>期<br>間<br>等 |                |                    | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |        | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      |                |                    | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |        | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
|                                      |                |                    | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |        | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 私の年金加入期間等は上記のとおりでありますから報告します。        |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 地方職員共済組合広島県支部長 様                     |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 令和 〇〇 年 4 月 1 日                      |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 〒 730-0011                           |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 住 所 広島市中区基町〇〇-〇                      |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 組合員                                  |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |
| 氏 名 広島 〇 〇                           |                |                    |                      |        |                      |     |         |   |   |   |   |     |   |   |   |

- ※ 年金加入期間等報告書の記入の際は、別紙記入方法を参考にしてください。
- ※ 地方公務員共済組合(地方共済・公立学校共済・警察共済・市町村共済等)への加入の場合は、年金制度「エ 地共済(地共済厚年)」に〇をしてください。
- ※ 年金制度「エ 地共済(地共済厚年)」には、平成27年10月以降の被用者年金制度一元化後の公務員が加入する厚生年金(地共済厚年)の期間を含みます。
- ※ 「離婚分割の期間」が書きにくい場合は、福利課年金グループに直接連絡していただいてもかまいません。

被扶養者〔認定取消〕申告書

共済組合受付印欄

別紙被扶養者個人番号  
(マイナンバー) 申告書を提出

|         |          |         |                               |               |       |
|---------|----------|---------|-------------------------------|---------------|-------|
| 組合員氏名   |          | 所属機関コード |                               | 電話番号<br>(連絡先) |       |
| 組合員証番号  |          | 所属機関名   |                               |               | (内線 ) |
| 生 年 月 日 | 昭和<br>平成 | 年 月 日   | 住 所<br>(住民票と同様の記載<br>としてください) |               |       |

| 認定・取消を受けようとする者の氏名 | 続柄  | 生年月日                  | 職業 | 年間所得推計額 | 住 所<br>(住民票と同様の記載としてください) | 扶養手当認定の有無 | 被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由 | ※認定・取消年月日   | 備 考 |
|-------------------|-----|-----------------------|----|---------|---------------------------|-----------|-----------------------------|-------------|-----|
| ふりがな              | 男 女 | S 年<br>H 月 日<br>R 月 日 |    |         |                           |           |                             | 令和 年<br>月 日 |     |
|                   | 男 女 | S 年<br>H 月 日<br>R 月 日 |    |         |                           |           |                             | 令和 年<br>月 日 |     |
|                   | 男 女 | S 年<br>H 月 日<br>R 月 日 |    |         |                           |           |                             | 令和 年<br>月 日 |     |
|                   | 男 女 | S 年<br>H 月 日<br>R 月 日 |    |         |                           |           |                             | 令和 年<br>月 日 |     |
|                   | 男 女 | S 年<br>H 月 日<br>R 月 日 |    |         |                           |           |                             | 令和 年<br>月 日 |     |
|                   | 男 女 | S 年<br>H 月 日<br>R 月 日 |    |         |                           |           |                             | 令和 年<br>月 日 |     |

被扶養者認定事務に限って、マイナンバー制度による情報連携により、直近の年度に係る地方税関係情報を取得することについて同意のうえ、上記のとおり申告します。

地方職員共済組合広島県支部長 様  
令和 年 月 日

申告者氏名

|     |      |        |     |     |     |                   |
|-----|------|--------|-----|-----|-----|-------------------|
| 事務長 | 事務次長 | 給付年金係長 | 専門員 | 係 員 | 担当者 | 組 合 員 証 ・ 原 票 整 理 |
|     |      |        |     |     |     | ・                 |

- 「被扶養者の個人番号の収集について」  
平成29年1月1日以降に被扶養者の資格を取得した者は組合員が認定を受けようとする被扶養者の個人番号を確認し、「被扶養者個人番号申告書」に記入して提出してください。
- 「被扶養者認定を受けようとする者について」  
1 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる**勤労所得、資産所得、事業所得、雑所得、その他の所得等（例えば雇用保険、預金利息等）の推計額（総収入）**を記入してください。  
2 事実発生日の翌日から起算して30日を超えた場合は、届出日以後の日からの認定になります。  
3 マイナンバー情報連携により被扶養者認定を受けようとする者の収入等を確認することができる場合は、その者の所得証明書の提出は省略できます。  
4 ※欄は、記入しないでください。

## 届書の記入例

ブルーの色つき部分は、必ず記入していただく欄です。  
※印の箇所は、記入しないでください。

様式第15号

### 被扶養者 認定 取消 申告書

共済組合受付印欄

別紙被扶養者個人番号  
(マイナンバー) 申告書を提出

どちらかに○

|         |                       |                               |              |               |          |
|---------|-----------------------|-------------------------------|--------------|---------------|----------|
| 組合員氏名   | 地 共 太 郎               | 所属機関コード                       | 1 2 3 4 5    | 電話番号<br>(連絡先) | ●●●-●●●● |
| 組合員証番号  | 2 3 4 5 6 7           | 所属機関名                         | 〇〇 事務所       | (内線 △△△△)     |          |
| 生 年 月 日 | 昭和 63 年 9 月 1 日<br>平成 | 住 所<br>(住民票と同様の記載<br>としてください) | 広島市中区□□町〇-〇〇 |               |          |

認定時の記入例

認定取消時の記入例

| 認定・取消を受けようとする者の氏名         | 続柄        | 生年月日                             | 職業  | 年間所得推計額 | 住 所<br>(住民票と同様の記載としてください) | 扶養手当認定の有無 | 被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日及びその理由 | ※認定・取消年月日     | 備 考                                                   |
|---------------------------|-----------|----------------------------------|-----|---------|---------------------------|-----------|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------|
| ふりがな<br>ちきょう かずお<br>地共 一雄 | 男 女<br>長男 | S 〇〇 年<br>H 4 月 5 日<br>R 4 月 5 日 | 無   | 0       | 広島市中区□□町<br>〇-〇〇          | 有         | ROO.O.O<br>出 生             | 令 〇 年 〇 月 〇 日 | ～認定～<br>・出生 ・婚姻<br>・離職<br>・雇用保険受給待機期間<br>・雇用保険受給終了 など |
| 妻・長男・長女 な                 | 男 女       | S 〇〇 年<br>H 〇 月 〇 日<br>R 〇 月 〇 日 |     |         |                           |           |                            | 令 〇 年 〇 月 〇 日 |                                                       |
| ふりがな<br>ちきょう はなこ<br>地共 花子 | 男 女<br>妻  | S 〇〇 年<br>H 4 月 1 日<br>R 4 月 1 日 | 会社員 | 300万    | 広島市中区□□町<br>〇-〇〇          | 無         | ROO.4.1<br>就 職             | 令 〇 年 〇 月 〇 日 | ～取消～<br>・就職 ・離婚<br>・パート収入増加<br>・雇用保険受給開始<br>・死亡 など    |
|                           | 男 女       | S 〇〇 年<br>H 〇 月 〇 日<br>R 〇 月 〇 日 |     |         |                           |           |                            | 令 〇 年 〇 月 〇 日 |                                                       |
|                           | 男 女       | S 〇〇 年<br>H 〇 月 〇 日<br>R 〇 月 〇 日 |     |         |                           |           |                            | 令 〇 年 〇 月 〇 日 |                                                       |

被扶養者認定事務に限って、マイナンバー制度による情報連携により、直近の年度に係る地方税関係情報を取得することについて同意のうえ、上記のとおり申告します。

地方職員共済組合広島県支部長 様

令和 〇〇年 4 月 6 日

提出日

申告者氏名

地共 太郎

地共

|     |      |        |     |     |     |                   |
|-----|------|--------|-----|-----|-----|-------------------|
| 事務長 | 事務次長 | 給付年金係長 | 専門員 | 係 員 | 担当者 | 組 合 員 証 ・ 原 票 整 理 |
|     |      |        |     |     |     | ・ ・               |

○「被扶養者の個人番号の収集について」

平成29年1月1日以降に被扶養者の資格を取得した者は組合員が認定を受けようとする被扶養者の個人番号を確認し、「被扶養者個人番号申告書」に記入して提出してください。

○「被扶養者認定を受けようとする者について」

1 「年間所得推計額」欄には、その者の恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、雑所得、その他の所得等（例えば雇用保険、預金利息等）の推計額（総収入）を記入してください。

2 事実発生日の翌日から起算して30日を超えた場合は、届出日以後の日からの認定になります。

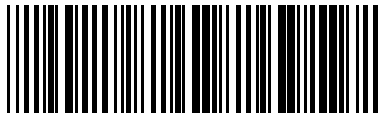
3 マイナンバー情報連携により被扶養者認定を受けようとする者の収入等を確認することができるときは、その者の所得証明書の提出は省略できます。

4 ※欄は、記入しないでください。

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 様式コード |   |   |   |
| 4     | 3 | 0 | 0 |

国民年金

第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

|               |                                   |          |
|---------------|-----------------------------------|----------|
| 提出者情報         | 届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。 |          |
|               | 事業所所在地                            | 〒 -      |
|               | 事業所名称                             |          |
|               | 事業主氏名                             |          |
|               | 電話番号                              | ( )      |
| 事業主等<br>受付年月日 |                                   | 令和 年 月 日 |

|        |
|--------|
| 日本年金機構 |
|        |

|            |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏 名 等      |

職員番号 ( )

|                         |    |                         |   |                  |       |   |   |   |   |    |           |
|-------------------------|----|-------------------------|---|------------------|-------|---|---|---|---|----|-----------|
| A.<br>(第2号被保険者)<br>配偶者欄 | ①  | (フリガナ)                  | ② | 生年月日             | 5. 昭和 | 年 | 月 | 日 | ③ | 性別 | 1.男性 2.女性 |
|                         | 氏名 |                         | ④ | 個人番号<br>[基礎年金番号] |       |   |   |   |   |    |           |
|                         | ⑤  | 個人番号を記入した場合は、住所記載は不要です。 |   |                  |       |   |   |   |   |    |           |
|                         | 住所 | 〒 - 都道府県                |   |                  |       |   |   |   |   |    |           |

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

|                |                                                                   |                                                                                              |                 |                |                     |                                                                            |       |            |          |   |    |        |                              |                                               |                                                |          |
|----------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|------------|----------|---|----|--------|------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|----------|
| B.<br>第3号被保険者欄 | ①                                                                 | この届書記載のとおり届出します。<br>令和 年 月 日<br>日本年金機構理事長あて<br>(フリガナ)<br>(氏 名)<br>※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□ |                 |                |                     | ②                                                                          | 生年月日  | 5. 昭和      | 年        | 月 | 日  | ③      | 性別<br>(続柄)                   | 1.夫 3.夫(未届)<br>2.妻 4.妻(未届)                    |                                                |          |
|                | ④                                                                 | 基礎年金番号                                                                                       |                 |                |                     |                                                                            |       |            |          |   |    |        |                              |                                               |                                                |          |
|                | ⑤                                                                 | 外国籍                                                                                          |                 |                |                     |                                                                            | ⑥     | 外国人<br>通称名 |          |   |    | (フリガナ) |                              |                                               |                                                |          |
|                | ⑦                                                                 | 住所                                                                                           |                 |                |                     | 1. 同居<br>2. 別居                                                             | 〒 -   | ⑧          | 電話<br>番号 |   |    |        | ( )                          | 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他                         |                                                |          |
|                | ⑨                                                                 | 第3号被保険者<br>になった日                                                                             |                 |                |                     | 7. 平成                                                                      | 年     | 月          | 日        | ⑩ | 理由 |        |                              |                                               | 1. 配偶者の就職 4. 収入減少<br>2. 婚姻 5. その他<br>3. 離職 ( ) | ⑭<br>備 考 |
|                | ⑪                                                                 | 配偶者の<br>加入制度                                                                                 |                 |                |                     | 31.厚生年金保険・健康保険 32.国家公務員共済組合 36.地方公務員等共済組合 37.日本私立学校振興・共済事業団 30.厚生年金保険・船員保険 |       |            |          |   |    |        |                              |                                               |                                                |          |
|                | ⑫                                                                 | 第3号被保険者<br>でなくなった日                                                                           |                 |                |                     | 7. 平成                                                                      | 年     | 月          | 日        | ⑬ | 理由 |        |                              |                                               | 1. 死亡(令和 年 月 日)<br>2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )     |          |
|                | 右の⑮～⑯の欄は、<br>海外へ転出した場合や<br>海外から転入した場合に<br>いずれかを○で囲み、記<br>入してください。 |                                                                                              | ⑮               | 1.海外特例<br>要件該当 |                     | 海外特例要件に<br>該当した日                                                           | 9. 令和 | 年          | 月        | 日 | ⑯  | 理由     |                              | 1. 留学 4. 海外婚姻<br>2. 同行家族 5. その他( )<br>3. 特定活動 |                                                |          |
|                |                                                                   | ⑰                                                                                            | 2.海外特例<br>要件非該当 |                | 海外特例要件に<br>非該当となった日 | 9. 令和                                                                      | 年     | 月          | 日        | ⑱ | 理由 |        | 1.国内転入(令和 年 月 日)<br>2.その他( ) |                                               |                                                |          |

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

|          |                                                                                                          |                                                  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 医療保険者記入欄 | 組合(保険者)番号                                                                                                |                                                  |
|          | 上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。                                                                        |                                                  |
|          | 届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。<br>認定年月日 令和 年 月 日 (「⑨第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません) |                                                  |
|          | 所在地                                                                                                      | 〒 -                                              |
|          | 名称                                                                                                       | 広島市中区基町10番52号<br>地方職員共済組合広島県支部長<br>広島県知事 湯 崎 英 彦 |
|          | 電話                                                                                                       | ( )                                              |



給付金等口座振込(変更)届出書  
(組合員通知書)

|       |
|-------|
| 所 属 名 |
| 所属コード |
|       |
|       |
|       |
|       |

|                     |           |         |                 |            |        |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|-----------|---------|-----------------|------------|--------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 組合員(会員)氏名<br>組合員証番号 | 金 融 機 関 名 | 本 支 店 名 | 給 付 金 等 振 込 口 座 |            |        |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ                |           |         | 金融機関<br>コード     | 支 店<br>コード | 種<br>別 | 口 座 番 号              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 2 3 4 5 6         |           |         | 7 8 9 10        | 11 12 13   | 14     | 15 16 17 18 19 20 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名                 |           |         |                 |            | 1      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |           |         |                 |            |        |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

地方職員共済組合広島県支部長 様  
一般財団法人広島県職員互助会理事長 様

地方職員共済組合広島県支部及び一般財団法人広島県職員互助会から受ける諸給付金等  
については、上記の口座に振り込んでください。

令和        年        月        日

届 出 者

氏 名

記載要領

- 1 この届出書は、太枠内に必ず記入してください。
- 2 組合員(会員)本人名義の口座を指定して口座番号がわかる通帳等の写を添付してください。
- 3 送金手数料の負担の節減のため、広島銀行の口座を指定するよう御協力ください。
- 4 婚姻等により改姓したときは、振込みできないため届出金融機関の窓口で必ず名義を変更してください。

## 共済・互助会給付金等口座振込の届出方法

### 1 対象となる取扱金融機関

単一漁協を除く全ての金融機関

なお、広島銀行以外の金融機関の口座に振り込む場合には、共済組合・互助会の振込手数料の負担を節減するため、できるだけ広島銀行本支店の口座を指定するようお願いします。

### 2 振込口座の種別等

- (1) 種別……普通預金口座及び総合口座とする。(財形貯蓄預金口座は不可)
- (2) 口座数……一人一口座とする。
- (3) 振込方法…全額一括振込とする。
- (4) 口座名義…組合員(会員)本人の名義とする。

### 3 届出の必要な者

- (1) 新規採用者
- (2) 学校・警察共済からの異動者
- (3) 婚姻等により改姓した者
- (4) その他の事由により口座等を変更した者

### 4 届出方法

- (1) 総務事務システム利用可能者

総務事務システムの「給付金等口座振込(変更)届出書【共・互】」に必要事項を入力し、プリントアウト(又はプリントアウトし、記入)する。

これに押印し、通帳等の写しを添付して福利課に送付してください。

- (2) (1)以外の者

- ① 提出書類及び提出先

「給付金等口座振込(変更)届出書」(福利厚生ホームページから印刷可)に本人が記載し、写し(本人控用)をとって押印し、通帳の写しを添付して福利課へ送付してください。

(事務の流れは次のとおり。)

組合員(会員) → 共済・互助会事務局(福利課)

- ② 届出書の提出期限

必要に応じてその月の12日福利課に必着

## 給付金決定通知送付先変更届

|                                                                                                                                                                                        |      |       |     |     |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----|-----|-------------------|
| 保険証記号番号                                                                                                                                                                                | 地・広島 | 組合員氏名 |     |     |                   |
|                                                                                                                                                                                        |      |       |     |     |                   |
| 変更の理由                                                                                                                                                                                  |      |       |     |     |                   |
| 旧 住 所                                                                                                                                                                                  | 〒    |       |     |     |                   |
| 新 住 所                                                                                                                                                                                  | 〒    |       |     |     |                   |
| <p>令和    年    月    日以降の給付金決定通知書送付先は上記のとおりです。</p> <p>地方職員共済組合広島県支部長    様</p> <p>令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">(申 請 者)</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> |      |       |     |     |                   |
| この届出のとおり整理してよろしいか。                                                                                                                                                                     |      |       |     |     |                   |
| 事 務 長                                                                                                                                                                                  | 事務次長 | 給付係長  | 係 員 | 担当者 | 整 理 日             |
|                                                                                                                                                                                        |      |       |     |     | 令和    年    月    日 |

## 紛失届

地方職員共済組合広島県支部長 様

☐ 地方職員共済組合組合員証

を紛失しましたので届け出ます。

☐ 地方職員共済組合組合員被扶養者証

なお、紛失した組合員証等を発見した際には、直ちに返納するとともに、万一紛失した組合員証等により共済組合に対して損害を与えた場合は、その損害を負担します。

令和 年 月 日

所 属 機 関 名 \_\_\_\_\_

組 合 員 氏 名 \_\_\_\_\_

組合員証記号番号 \_\_\_\_\_ 地・広島

紛失した組合員証 \_\_\_\_\_ 本人分 ・ 被扶養者分

(被扶養者名) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# 紛失届

一般財団法人広島県職員互助会理事長 様

一般財団法人広島県職員互助会の会員証を紛失しましたので届け出ます。

なお、会員証を発見した際には、速やかに返納します。

令和 年 月 日

所属機関名

氏 名

お　　ぼ　　え

[illegible]