

年金加入期間等報告書

(学生 ⇒ 府立病院機構)

ふりがな	びょういん はなこ		所属機関名	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター									
組合員氏名	病院 花子		職員番号 1	職員番号 1、2は空欄で構いません。									
(旧氏名)	大阪		職員番号 2										
生年月日	平成 9 年 6 月 10 日		基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
年金加入期間	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	昭和 平成 29年6月9日	昭和 平成 2年3月31日	学生				学生納付特例				
	ウ 国共済	エ 地共済	令和	令和									
	オ 私学共済	カ その他											
	ア 国民年金	イ 厚生年金	昭和	昭和									
	ウ 国共済	エ 地共済	平成 年 月 日	平成 年 月 日									
	オ 私学共済	カ その他	令和	令和									
	ア 国民年金	イ 厚生年金	昭和	昭和									
	ウ 国共済	エ 地共済	平成 年 月 日	平成 年 月 日									
	オ 私学共済	カ その他	令和	令和									
ア 国民年金	イ 厚生年金	昭和	昭和										
ウ 国共済	エ 地共済	平成 年 月 日	平成 年 月 日										
オ 私学共済	カ その他	令和	令和										
学生納付特例の申請期間のうち 未納付期間があれば記入する ⇒ 年金未加入期間等			昭和 平成 29年6月9日	昭和 平成 2年3月31日									
			昭和	昭和									
			平成 年 月 日	平成 年 月 日									
			令和	令和									
			昭和	昭和									
			平成 年 月 日	平成 年 月 日									
			令和	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。 地方職員共済組合大阪府支部長殿 令和 年 月 1日													
組合員 住 所 大阪市住吉区万代東3-1-56 氏 名 病院 花子 ㊞													

採用日現在の住所をご記入下さい。住所未定の場合は空白で構いません。

年金加入期間等報告書

(過去に職歴あり)

ふりがな	びょういん はなこ		所属機関名	大阪急性期・総合医療センター														
組合員氏名	病院 花子		職員番号1	職員番号1、2は空欄で構いません。														
(旧氏名)	大阪		職員番号2															
生年月日	昭和	58	年	4	月	10	日	基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
年金加入期間	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	昭和	昭和	学生				学生納付特例									
	ウ	国共済 エ 地共済	平成 15	平成 17														
	オ	私学共済 カ その他	令和	令和														
	ア	国民年金 イ 厚生年金	昭和	昭和	〇〇市立〇〇病院				〇〇県市町村職員共済組合									
	ウ	国共済 エ 地共済	平成 17	平成 18														
	オ	私学共済 カ その他	令和	令和														
	ア	国民年金 イ 厚生年金	昭和	昭和	無職 (被扶養配偶者)													
	ウ	国共済 エ 地共済	平成 18	平成 25														
	オ	私学共済 カ その他	令和	令和														
ア	国民年金 イ 厚生年金	昭和	昭和	〇〇病院														
ウ	国共済 エ 地共済	平成 26	平成 28															
オ	私学共済 カ その他	令和	令和															
ア	国民年金 イ 厚生年金	昭和	昭和	独立行政法人 国立病院機構 〇〇病院														
ウ	国共済 エ 地共済	平成 28	平成 2															
オ	私学共済 カ その他	令和	令和															
年金未加入期間等			昭和	昭和														
			平成 年 月 日	平成 年 月 日														
			令和	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。			昭和	昭和														
			平成 年 月 日	平成 年 月 日														
			令和	令和														
地方職員共済組合大阪府支部長殿			採用日現在の住所をご記入下さい。住所未定の場合は空白で構いません。															
令和 年 月 1日																		
			組合員 住所 大阪府住吉区万代東3-1-56 氏名 病院 花子 ㊞															

<年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください>