

組合員資格取得届書・年金加入期間等報告書 記入概要

- 1 組合員資格取得届書は、記入例を参考に記載してください。
 - 2 年金加入期間等報告書の記入要領は、様式の裏面に記載されていますが、その概要は次のとおりです。
- 新たに地方職員共済組合大阪府支部の組合員となられた方は、採用日から地方職員共済組合に加入することになりますので、それまでの間に加入していた「年金制度」について、記入例を参考に記載して下さい。

【注意事項】

※「基礎年金番号」欄について

年金手帳又は基礎年金番号通知書の番号を記載して下さい。

基礎年金番号が分からない方は年金事務所で確認して下さい。

(年金手帳又は基礎年金番号通知書を紛失された方は、年金事務所で再交付の申請をして下さい。)

基礎年金番号が複数ある方は、年金事務所で番号の統合を行ったうえで、統合後の番号を記載して下さい。

※「生年月日」欄について

和暦で記載して下さい。

※「住所」欄について

採用日現在の住所を記入して下さい。

確定していない場合は記入しないで空欄のまま提出して下さい。

※「年金制度」について

- ・ 学生納付特例制度（注）を申請されていた方は、「年金加入期間」の備考欄に《学生納付特例》と記載して下さい。
- ・ 学生納付特例のうち国民年金未納期間がある場合は、その期間を「年金未加入期間等」にも記載して下さい。
- ・ 地方公務員の歴がある方は、「エ 地共済」を選択し、備考欄に該当する共済組合名を記載して下さい。
その際、勤務先名は所属名（〇〇市〇〇課、〇〇県〇〇市立〇〇病院など）まで記載して下さい。

（注）学生納付特例制度

学生の期間について、申請により在学中の保険料の納付が猶予される制度です。

この制度の承認を受けた期間は、老齢基礎年金の受給資格期間（25年）に含まれますが、額の計算の対象期間（満額40年）には含まれません。

満額の老齢基礎年金を受け取るためには、10年間のうちに保険料を納付する必要があります。

☆ 研修医、レジデント等の期間は厚生年金に加入していることが多いので、年金事務所に照会してから記載して下さい。

組合員資格取得届書

法人番号	記入不要
職員番号	記入不要

様式第13号 *印の箇所は記載漏れのないようにしてください。

所属機関名	(病院名) 大阪 急性期・総合医療センター	職名	医師 看護師等	(フリガナ) 氏名	ビョウイン ハナコ 病院 花子						
(フリガナ) *現住所	*〒〇〇〇 -△△△△ 〇〇〇〇ちょう〇ちょうめ 〇〇市〇〇町〇丁目△△-△	生年月日 及び性別	S H・R 60年4月10日	男 女							
資格取得前に所属していた組合名	(国共済・地共済・市町村共済等の組合名) 大阪府市町村職員共済組合	資格取得年月日 (復職年月日)	令和 年 月 日								
営利法人に派遣されていた場合は法人名											
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	年金の種類別	年金証書記号番号	年金額	円	備考						
*基礎年金番号	記号	番号									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。 地方職員共済組合大阪府支部長 様 令和 6 年 4 月 1 日 氏名 病院 花子											
所属所受付印	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										

他の共済組合からの転入者や、過去に国民年金・厚生年金等の公的年金制度に加入したことがある場合は、必ず基礎年金番号を記載してください。

組合員証を交付します。 令和 年 月 日

事務長 (総括主査専決) 記入不要	調査 記入不要	原票 記入不要
-------------------------	------------	------------

年金加入期間等報告書

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 大阪〇〇〇〇センター									
組合員氏名	病院 花子			職員番号は空欄で構いません。									
(旧氏名)	大阪		職員番号										
生年月日	昭和・平成 10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・平成・令和 30年4月9日	昭和・平成・令和 4年3月31日		学生			学生納付特例				
	ウ 国共済	エ 地共済	昭和・平成・令和 年 月	昭和・平成・令和 年 月 日									
	オ 私学共済	カ その他	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日									
	ア 国民年金	イ 厚生年金	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日									
	ウ 国共済	エ 地共済	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日									
年金未加入期間等		昭和・平成・令和 30年4月9日	昭和・平成・令和 4年6月30日										
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日										
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日										

20歳の誕生日の前日の年月日を記入する

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

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。

地方職員共済組合大阪府支部長 様
令和 6 年 4 月 1 日
組合員 住 所 〇〇市〇〇町〇丁目△△-△
氏 名 病院 花子

<記入の際は、裏面をご覧ください>

- ※「年金制度」の厚生年金の被保険者の種別（イ～オ）は以下のとおり
- 「イ 厚生年金」・・・ウ～オ以外の厚生年金保険の被保険者
- 「ウ 国共済」・・・国家公務員共済組合の組合員である厚生年金保険の被保険者
- 「エ 地共済」・・・地方公務員等共済組合の組合員である厚生年金保険の被保険者
- 「オ 私学共済」・・・私立学校教職員共済制度の加入者である厚生年金保険の被保険者

記入例
(過去に職歴あり)

年金加入期間等報告書

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 大阪〇〇〇〇センター									
組合員氏名	病院 花子			職員番号は空欄で構いません。									
(旧氏名)	大阪		職員番号										
生年月日	昭和・平成 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・平成・令和 15 年 4 月 9 日	昭和・平成・令和 17 年 3 月 31 日		学生			学生納付特例				
	ウ 国共済	エ 地共済				〇〇市立〇〇病院			〇〇県市町村職員共済組合				
	オ 私学共済	カ その他				無職 (被扶養配偶者)							
	ア 国民年金	イ 厚生年金	昭和・平成・令和 19 年 4 月 1 日	昭和・平成・令和 20 年 3 月 31 日		〇 〇 病院							
	ウ 国共済	エ 地共済				独立行政法人 国立病院機構 〇 〇 病院							
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日		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・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日										
		昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日					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。					
地方職員共済組合大阪府支部長 様 令和 6 年 4 月 1 日 組合員 住 所 〇〇市〇〇町〇丁目△△-△ 氏 名 病院 花子													

<記入の際は、裏面をご覧ください>

- ※「年金制度」の厚生年金の被保険者の種別（イ～オ）は以下のとおり
- 「イ 厚生年金」・・・ウ～オ以外の厚生年金保険の被保険者
- 「ウ 国共済」・・・国家公務員共済組合の組合員である厚生年金保険の被保険者
- 「エ 地共済」・・・地方公務員等共済組合の組合員である厚生年金保険の被保険者
- 「オ 私学共済」・・・私立学校教職員共済制度の加入者である厚生年金保険の被保険者