

互助組合員に係る「組合員内容」及び「掛金」関係届け出書類一覧

項 目		届 出 書 類	備 考
1	新規加入のとき	『組合員加入申込書』	公立学校共済組合員以外用
		『公立学校共済組合資格取得者報告書』	公立学校共済組合員用
2	休職・退職等のとき	『休・退職者届』	
3	異動のとき	『異動届』	
4	住所等が変更のとき	『組合員内容変更届』	公立学校共済組合員は不要 (加入社会保険変更の際は、変更後の保険での被扶養者の新規認定の届けが必要です。)
5	被扶養者の認定・取消のとき	『被扶養者(変更)届』	
6	給料が変更のとき	『互助掛金・退互掛金変更届』	
7	給料の変更が遡及して行われ 差額が支給されたとき	(独自の給料表を使用されている場合は、 新給料表を送付ください。)	
8	給料表が変更のとき	『追給報告書』	
9	給付金口座を新規に登録するとき	『給付金等口座振込申出書』	
10	給付金口座を変更するとき	『給付金等口座振込変更申出書』	

組合員加入申込書

所属名	所属番号					
氏名	フリガナ				※互助組合記入（組合員番号）欄	
					0	-
生年月日	昭和 平成	年	月	日	採用年月日	平成 年 月 日
職名	(発令年月日)					平成 年 月 日
加入社会保険	種別 (該当番号に○をつけてください。)		記号番号		公費負担適用	被爆者健康手帳 1. 有 2. 無
	1. 政府管掌保険 2. 公立学校共済組合 3. 市町村共済組合 4. その他		資格取得年月			
	()		平成 年 月 日		被扶養者数 名	
給料	表	級	号給	① 月額	② 教職調整額	①+② 合計額
				円	円	円
現住所	〒					
	フリガナ (市郡以降)					
	市 郡		町 村		番地	
上記のとおり加入申込いたします。						
平成 年 月 日						
加入希望者氏名 印						
一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様						
上記のとおり相違ないことを証明します。						
平成 年 月 日						
所属長職氏名 印						

1. 被扶養者がいる方は、『被扶養者（変更）届』を同時に提出してください。

公立学校共済組合員資格取得者 報告書

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

○公立学校共済組合員資格取得者一覧
(互助組合運営規則第2条1号に基づく第1号組合員)

組合員証番号	氏名(漢字)	資格取得年月日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所属コード

所属名

所属長職氏名

印

異 動 届

所 属 コ ー ド	
所 属 名	

転 入	組 合 員 番 号	組 合 員 氏 名	異 動 年 月 日	旧 所 属		備 考
				所 属 コ ー ド	所 属 名	

転 出	組 合 員 番 号	組 合 員 氏 名	異 動 年 月 日	新 所 属		備 考
				所 属 コ ー ド	所 属 名	

上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

所属長職氏名

印

休・退職者届

所属コード		組合員番号	
所属名		組合員氏名	

届出事由	事由発生日又は期間	備考
1 休 職	年 月 日 ~ 年 月 日	種類 (①一般休職 ②無給休職 ③刑事休職 ④その他の休職)
2 介 護 休 暇	年 月 日 ~ 年 月 日	
3 産前産後休業	年 月 日 ~ 年 月 日	出産予定日 年 月 日 出 産 日 年 月 日
4 育 児 休 業	年 月 日 ~ 年 月 日	
5 停 職	年 月 日 ~ 年 月 日	
6 退 職	年 月 日	種類 (①普通退職 ②死亡退職)
上記のとおりお届けします。 平成 年 月 日 一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様		
		所属長職氏名 印

(1) 「届出事由」の該当する番号を○で囲んでください。

(2) 「休職」・「退職」の場合は、種類を○で囲んでください。

※ 期間等が変更となった場合は、再提出してください。

(3) 「産前産後休業」届出は、出産日が予定日と前後し期間が変更となった場合に、出産日を記入のうえ、再提出してください。

組 合 員 内 容 変 更 届

所属コード		組合員番号	
所属名		組合員氏名	

変 更 事 項		変 更 前		変 更 後	
1	氏 名	(フリガナ)		(フリガナ)	
2	職 名	(発令年月日) 平成 年 月 日		(発令年月日) 平成 年 月 日	
3	住 所	(フリガナ)		(フリガナ)	
		〒 _____		〒 _____	
		県 市 町 郡 村 番地		県 市 町 郡 村 番地	
4	加入社会保険及び 公費負担適用 変更後の内容を 記入してください。	種別 (該当番号に○をつけてください)	記 号 番 号	公 費 負 担 適 用	
		1 政府管掌健康保険 2 市町村共済組合 3 その他 ()	() 資 格 取 得 年 月 日 (平成 年 月 日)	被爆者健康手帳 1 有 2 無	
				交付年月日	平成 年 月 日
上記のとおりお届けします。 平成 年 月 日 一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様 所属長職氏名 印					

(1) 「変更事項」の該当する番号を○で囲んでください。

(2) 加入社会保険が変更の場合は、『被扶養者(変更)届』で被扶養者全員の新しい保険の認定日の届け出を同時に提出してください。

被扶養者（変更）届

所属コード		組合員番号	
所属名		組合員氏名	

届出事由	被扶養者氏名 (フリガナ)	続柄	性別	生 年 月 日	認定又は取消年月日	認定又は取消の理由	公 費 負 担 適 用	
							種 別	交 付 年 月 日
1 認定			男	昭 和	年 月 日		1 原爆	年 月 日
2 取消			女	平 成			2 老人	
1 認定			男	昭 和	年 月 日		1 原爆	年 月 日
2 取消			女	平 成			2 老人	
1 認定			男	昭 和	年 月 日		1 原爆	年 月 日
2 取消			女	平 成			2 老人	
1 認定			男	昭 和	年 月 日		1 原爆	年 月 日
2 取消			女	平 成			2 老人	
1 認定			男	昭 和	年 月 日		1 原爆	年 月 日
2 取消			女	平 成			2 老人	

上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

所属長職氏名

印

- (1) 「変更事項」の該当する番号を○で囲んでください。
 (2) 加入社会保険が変更の場合は、『被扶養者（変更）届』で被扶養者全員の新しい保険の認定日の届け出を同時に提出してください。
 (3) 公費負担適用欄の「原爆」は被爆者健康手帳、「老人」は老人医療受給者証のことです。

互助掛金・退互掛金変更届

所属コード	
所属名	

組合員番号	組合員氏名	給 料						今 月 掛 金			変更理由
		発令年月日	級	号給	月 額 ①	教職調整額②	合計 ①+②	互 助	退 互	率	
					円	円	円	円	円	%	

上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

所属長職氏名

印

(1) 掛金に変更があった方のみ記入してください。
 (2) 変更理由は、昇給・異動（転入）・退互掛金率変更等を記入してください。

追 給 報 告 書

所属コード	
所属名	

組合員番号	組合員氏名	新 給 料					旧 給 料			差 額 支 月 給 数	互 助 掛 金		退 互 掛 金	
		級	号給	月額	教職調整額	合計額	月額	教職調整額	合計額		金額	合計	金額	合計
				円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

所属長職氏名

印

(1) 給与改定等で給料の差額が遡及して支給となった方のみ記入してください。

団体区分	修正区分	所属コード (所属名)	組合員証番号 (氏名)	区分
5	1		0 -	1

給付金等口座振込申出書

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

給付金等の口座振込について、次のとおり申し込みます。

金融機関名 (漢字)		金融機関コード		預金種別	口座番号 (右づめで記入)
		金融機関	店番		
金融機関名 (漢字)	本支店名				
1 十八銀行				普通 1	
2 親和銀行					

↑ 上記の金融機関は下記のいずれかを記入

0180 : 十八銀行

0181 : 親和銀行

口座名義 (カナ)

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

↓ 申込者チェック欄

- 金融機関名は、十八銀行又は親和銀行のいずれかを○で囲んでください。
- 口座番号は右づめで記入し、スペースが生じた場合は必ずゼロを記入してください。
- 口座名義(カナ) は普通預金通帳に記載のカナ氏名を記入してください。
- 署名は組合員本人が自署してください。(印は認印で結構です。)

	受付印	処理日
処理欄	※	※

※は記入しないでください

(共済・互助)

団体区分	修正区分	所属コード (所属名)	組合員証番号 (氏名)	区分
5	2	0	-	1

給付金等口座振込変更申出書

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

給付金等の口座振込について、次のとおり申し込みます。

金融機関名 (漢字)		金融機関コード		預金種別	口座番号 (右づめで記入)
		金融機関	店番		
金融機関名 (漢字)	本支店名				
1 十八銀行				普通 1	
2 親和銀行					

↑ 上記の金融機関は下記のいずれかを記入

0180 : 十八銀行

0181 : 親和銀行

口座名義 (カナ)

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

↓ 申込者チェック欄

- 金融機関名は、十八銀行又は親和銀行のいずれかを○で囲んでください。
- 口座番号は右づめで記入し、スペースが生じた場合は必ずゼロを記入してください。
- 口座名義(カナ) は普通預金通帳に記載のカナ氏名を記入してください。
- 署名は組合員本人が自署してください。(印は認印で結構です。)

	受付印	処理日
処理欄	※	※

※は記入しないでください

(共済・互助)