

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 〇〇〇〇センター	職 名	医師 看護師 等	(フリガナ) ビョウイン ハナコ						
(フリガナ)	*〒〇〇〇 -△△△△ 〇〇し〇〇ちょう〇ちょうめ△△-△			氏 名	病院 花子					
*現住所	〇〇市〇〇町〇丁目△△-△			生年月日 及び性別	S	H	R	男		
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	令和 年 月 日					
営利法人に派 遣されていた 場合は法人名				〔復職〕 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 額		備 考			
					円					
*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 年 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	調 査	原 票
(総括主査専決) 記入不要	記入不要	記入不要

記入例
(学生→府立病院機構)

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									
組合員氏名	病 院 花 子			大阪〇〇〇〇センター									
(旧氏名)	大 阪		職員番号	職員番号は空欄で構いません。									
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 ウ 国共済 エ 地共済 オ 私学共済 カ その他		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		
	ア 国民年金 イ 厚生年金 ウ 国共済 エ 地共済 オ 私学共済 カ その他		昭和・平成・令和 年 月										
	ア 国民年金 イ 厚生年金 ウ 国共済 エ 地共済 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 ウ 国共済 エ 地共済 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 ウ 国共済 エ 地共済 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									
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									
地方職員共済組合大阪府支部長 様 令和 年 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									
組合員氏名	病 院 花 子			大阪〇〇〇〇センター									
(旧氏名)	大 阪		職員番号	職員番号は空欄で構いません。									
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 ウ 国共済 エ 地共済 オ 私学共済 カ その他		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			
	ア 国民年金 イ 厚生年金 ウ 国共済 エ 地共済 オ 私学共済 カ その他		昭和・平成・令和 17 年 4 月 1 日	昭和・平成・令和 18 年 9 月 30 日		〇〇市立〇〇病院				〇〇県 市町村職員 共済組合			
	ア 国民年金 イ 厚生年金 ウ 国共済 エ 地共済 オ 私学共済 カ その他		昭和・平成・令和 18 年 10 月 1 日	昭和・平成・令和 19 年 3 月 31 日		無職 (被扶養配偶者)							
	ア 国民年金 イ 厚生年金 ウ 国共済 エ 地共済 オ 私学共済 カ その他		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							
	ア 国民年金 イ 厚生年金 ウ 国共済 エ 地共済 オ 私学共済 カ その他		昭和・平成・令和 20 年 4 月 1 日	昭和・平成・令和 22 年 3 月 31 日		独立行政法人 国立病院機構 〇 〇 病 院							
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		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							
			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 年 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