

組合員資格取得届書

所属コード		職員番号	
所属機関名		フリガナ 氏名	
生年月日	昭和 平成      年      月      日	資格取得年月日	令和      年      月      日
性別		備考	
個人番号			
現住所	〒      —		
住民票住所 (現住所と異なる場合)	〒      —		
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。 地方職員共済組合岐阜県支部長 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確認しました。 令和      年      月      日  職名 所属所長 氏名			

高齢者の医療の確保に関する法律第20条第2号の規定による障害の認定を受けている者については、被保険者証に記載された資格取得日及び有効期限を「備考」欄にそれぞれ記入してください。