

課 長		課 長 補 佐		主 監		係 長		係	
--------	--	------------------	--	--------	--	--------	--	---	--

現職会員・配偶者現職会員資格確認届

会員番号 _____

会員氏名 _____

※氏名欄が印字の場合は押印が必要です。

● 加入の有無の確認をします。下記の番号を○で囲んでください。

1. 現職会員の資格を取得する。
2. 現職会員の資格を取得しない。(下記のア～ウのいずれかを○で囲んでください。)
 - ア、加入の意志がない。
 - イ、既に配偶者現職会員としての資格を取得している。(下記にご記入ください。)

会 員 番 号 _____

配 偶 者 氏 名 _____

ウ、その他(_____)

● 上記の1.を○で囲んだ場合は、配偶者加入の有無を確認します。下記の番号を○で囲んでください。

※単身者もしくは配偶者加入の意思がない場合は、4を選び記号はウを選んで○で囲んでください。

3. 配偶者現職会員の資格を取得する。(下記のア～ウのいずれかを○で囲んでください。)
 - ア、現職会員の被扶養者である。
 - イ、国民健康保険に加入している。
 - ウ、その他(下記の欄にご記入ください。)

保 険 の 名 称 市町村共済(会員番号 _____) ・その他の公務員共済(名称 _____)

_____ 全国健康保険協会 ・その他健康保険組合(名称 _____)

4. 配偶者現職会員の資格を取得しない。(下記のア～ウの該当記号を○で囲んでください。)
 - ア、配偶者が高知縣市町村職員互助会の会員である。又は既に現職会員の資格を取得している。(下記にご記入ください。)

会 員 番 号 _____

配 偶 者 氏 名 _____

- イ、配偶者が公立学校共済組合の組合員であり、教職員互助会に加入している。
- ウ、その他(単身者もしくは加入の意志がない。)