

# 長 期 組 合 員 資 格 取 得 屆

令 和 年 月 日

資格取得年月日  
・再取得年月日 **5 0 8 0 4 0 1**

個人番号												
(A01)	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5	5

組合員	組合員氏名																												生年月日		性別	基礎年金番号												
	カナ		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46		47	48	49	50	51	52	53	54	55	56			
	(A01)		キヨウサイ	タロウ																				4	0	5	0	7	0	7		1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
漢字	(姓)																												(名)		基礎年金番号の有無	有												
	共済																												太郎			無												
組合員I	カナ		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57			
	(B01)		1	0	2	-	0	0	7	4	ト	ウ	キ	ヨ	ウ	ト	チ	ヨ	タ	ク																								
組合員II	漢字		↑郵便番号																												東京都 千代田区		年金手帳のコピーまたは基礎年金番号が確認できる書類を添付してください。											
	(C01)		クタシミナミ																												1-1-10													
組合員III	カナ		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
	(B02)		クタシマンション																												A-105													
漢字	(C02)		九段南 1-1-10																																									
	(C03)		九段マンション A-105																																									

※被扶養配偶者がいる者のみ以下を記入してください。

○被扶養配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	○被扶養配偶者の基礎年金番号	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
○被扶養配偶者の住所			<input checked="" type="checkbox"/> 組合員と同じ	<input type="checkbox"/> 組合員と異なる	
○資格確認書の要否について	<b>必要</b>		1. マイナンバーカードを保有していないため		
○連絡先電話番号(内線等)	<b>080-XXXX-XXXX (内線番号 XXXXXXXX)</b>				
○組合員が実際に居住している住所(住民票と異なる場合)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 450px;">           Excelの場合はプルダウン は理由を選択することが 接記入をお願いします。         </div>				
〒					
住 所					