

団体所属用 互助組合届出様式の変更について

■令和3年度からの変更点

- 1 公印(所属長印)の押印廃止
- 2 私印(個人の印)の押印廃止
- 3 届出方法の個別化
- 4 上記に伴う様式の変更

■届出方法の個別化に伴う取扱い

届出方法	取扱い
① メール	・送信元:「所属代表メール」or「担当者のメールアドレス」 ・送信先:「互助組合代表メール」or「互助担当者のメールアドレス」
② 郵送	・届出者本人の自署を要する書類(様式総1・総5)のみ
③ FAX	・メールでの届け出が困難な場合、急を要する場合など (FAX到着後、互助組合より担当者宛に架電し、送信確認を行います)

※ 押印廃止・ペーパーレス化推進のため、**原則メールでの受付**とさせていただきます。

■書類作成時の留意点

- ・ エクセル・手書き双方での記入を前提としており、所属コード・性別・元号・保険種別・給料表については、プルダウンで選択可
- ・ メールで届出する場合、エクセル入力・手書きのPDF等の様式は問いません。

■ 互助組合員に係る『組合員内容』及び『掛金』関係の届け出書類一覧

項目		届出書類	届出者	届出方法	備考	様式
1	互助組合に新規加入のとき	組合員加入申込書(※1)	本人	郵送	公立学校共済組合員以外用	総1
		公立学校共済組合資格取得者報告書	所属	メール(FAX)	公立学校共済組合員用	総2
2	休職・退職等のとき	休・退職者届	所属	メール(FAX)		総3
3	異動のとき	異動届	所属	メール(FAX)		総4
4	住所・給付金口座等が変更のとき	組合員内容変更届(※1)	本人	郵送	公立学校共済組合員は届出不要	総5
5	被扶養者の認定・取消のとき	被扶養者(変更)届	所属	メール(FAX)		総6
6	給料が変更のとき	互助掛金・退互掛金変更届	所属	メール(FAX)	独自様式での提出も可	総7
7	給料の変更が遡及して行われ差額が支給されたとき	追給報告書	所属	メール(FAX)		総8
8	給付金口座の新規登録	給付金等口座振込申出書			R3年度より「組合員加入申込書」に集約	
9	給付金口座の変更	給付金等口座振込変更申出書			R3年度より「組合員内容変更届」に集約	

(※1)本人による自署必須です。

その他ご不明な点がございましたら、
いつでもご連絡ください。

TEL : 095-824-4721

FAX : 095-825-4792

〔届出先〕

〒850-8566

長崎市尾上町3番1号 県教育庁福利厚生室内
(一財)長崎県教職員互助組合

E-mail : (代表) s40079@pref.nagasaki.lg.jp

(担当:西) takehiko-nishi@ma.pref.nagasaki.jp

組 合 員 加 入 申 込 書

所 属 名	所属番号					
氏 名	(フリガナ)			性別	※組合員番号(記入不要)	
					0 -	
生 年 月 日	年 月 日		採 用 年 月 日	年 月 日		
加入 社会 保険	種 別 (該当番号を選択→)		資格取得年月日		年 月 日	
	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 ()	被 扶 養 者 数		人 (※)		
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 (□ に ✓)	〒 -			<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 郡		
	フリガナ(市郡以降)					
	() -					
給 付 金 口 座	十八親和銀行		支店名	普通預金		金融機関コード
	口座番号			カナ氏名	金融機関	支店コード
					0 1 8 1	

上記のとおり加入申込みいたします。

令和 年 月 日

加入希望者氏名
(本人自署)

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

(※)被扶養者がいる方は、『被扶養者(変更)届』を同時に提出して下さい。

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号組合員及び準組合員)

組合員証番号	氏名(漢字)	資格取得年月日	会計年度任用職員 〔フルタイム〕 (※該当する場合は○)
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

所属長職氏名

担当部課

担当者名

(連絡先)()

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

※会計年度任用職員〔フルタイム〕が資格取得する場合は、必ず○を記入して下さい。

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 (□に✓)		事由発生日又は期間	備考 (□に✓)
<input type="checkbox"/>	休 職	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般休職 <input type="checkbox"/> 刑事休職 <input type="checkbox"/> 無給休職 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/>	介護休暇	年 月 日 ~ 年 月 日	
<input type="checkbox"/>	産前 休業 産後	年 月 日 ~ 年 月 日	出産予定日 年 月 日 出 産 日 年 月 日
<input type="checkbox"/>	育児休業	年 月 日 ~ 年 月 日	
<input type="checkbox"/>	停 職	年 月 日 ~ 年 月 日	
<input type="checkbox"/>	退 職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 普通退職 <input type="checkbox"/> 死亡退職

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

所属長職氏名

担 当 部 課

担 当 者 名

(連 絡 先) () -

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

- (1) 該当する「届出事由」にチェックをしてください。
- (2) 「休職」・「退職」の場合は、該当する項目にチェックをしてください。
※ 期間等が変更になった場合は、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。

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	旧所属名
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			

転 出	組合員番号	組合員氏名	異動年月日	新所属名
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			
	0			

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

所属長職氏名

担 当 部 課

担 当 者 名

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様 (連 絡 先) () -

(※1)転入者の組合員番号が不明の場合は、未記入のままご提出ください。

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 (□に✓)		変更後の内容 (□に✓)				備考 (□に✓)	
<input type="checkbox"/>	新氏名	(フリガナ)					
<input type="checkbox"/>	新住所	〒 —					
<input type="checkbox"/>	新しい電話番号	() —					
<input type="checkbox"/>	新口座	十八親和銀行	支店名		普通預金	金融機関コード	
		口座番号		カナ氏名		金融機関	支店コード
					0 1 8 1		
<input type="checkbox"/>	変更後の社会保険	保 険 種 別				変更後の社会保険の被扶養者	
		<input type="checkbox"/> 政府管掌健康保険 <input type="checkbox"/> 市町共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()				<input type="checkbox"/> 有 氏名 () () () ()	
		資格取得年月日	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/>	変更後の公費負担	被爆者健康手帳	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
		交付年月日	令和	年	月	日	

上記のとおり変更したのでお届けします。

令和 年 月 日

組合員氏名
(本人自署)

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

- (1)「変更事項」変更箇所のみチェックをして、「変更後の内容」をご記入ください。
- (2)被扶養者の認定者が変更となる場合は『被扶養者(変更)届』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 (□に✓)	被扶養者情報		認定又は取消	公費負担適用
	氏名		認定・取消理由	種別
<input type="checkbox"/> 認定	(フリガナ)	続柄		<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 原爆
	生年月日	性別	認定又は取消年月日	交付年月日
<input type="checkbox"/> 取消	年 月 日		年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認定	(フリガナ)	続柄		<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 原爆
	生年月日	性別	認定又は取消年月日	交付年月日
<input type="checkbox"/> 取消	年 月 日		年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認定	(フリガナ)	続柄		<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 原爆
	生年月日	性別	認定又は取消年月日	交付年月日
<input type="checkbox"/> 取消	年 月 日		年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認定	(フリガナ)	続柄		<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 原爆
	生年月日	性別	認定又は取消年月日	交付年月日
<input type="checkbox"/> 取消	年 月 日		年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 認定	(フリガナ)	続柄		<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 原爆
	生年月日	性別	認定又は取消年月日	交付年月日
<input type="checkbox"/> 取消	年 月 日		年 月 日	年 月 日

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

所属長職氏名

担当部課

担当者名

(連絡先)() ()

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

- (1)「変更事項」変更箇所のみチェックをして、「変更後の内容」をご記入ください。
- (2)加入社会保険を変更する場合は、『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。

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					現職掛金率	退互掛金率	変更理由
		発令年月日	級号給	月額① 円	(教職)調整額② 円	合計①+② 円	掛金額(現職)円	掛金額(退互)円	
1							1 /100	/1000	
2							1 /100	/1000	
3							1 /100	/1000	
4							1 /100	/1000	
5							1 /100	/1000	
6							1 /100	/1000	
7							1 /100	/1000	
8							1 /100	/1000	
9							1 /100	/1000	
10							1 /100	/1000	
11							1 /100	/1000	
合計									

上記のとおりお届けします

令和 年 月 日

所属長職氏名

担当部課

担当者名

(連絡先)()

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

(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			差額支給月数 退五率	追給額	
		月額 円	(教職)調整額 円	合計額 円	月額 円	(教職)調整額 円	合計額 円		月額 円	合計額 円
1								現職		
								/1000 退職		
2								現職		
								/1000 退職		
3								現職		
								/1000 退職		
4								現職		
								/1000 退職		
5								現職		
								/1000 退職		
6								現職		
								/1000 退職		
7								現職		
								/1000 退職		
8								現職		
								/1000 退職		
9								現職		
								/1000 退職		
10								現職		
								/1000 退職		

合計								現職	
								退職	

上記のとおり報告します

令和 年 月 日

所属長職氏名

担当部課

担当者名

(連絡先)()

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

(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。

■コード表

所属コード	
29320	長崎県教職員組合
29340	長崎県高等学校教職員組合
29552	(公財)長崎県育英会
29554	(公財)長崎県学校給食会
29556	対馬青年の家施設運営協会
29557	長崎県学校生活協同組合
29574	長崎県公立大学法人
29575	長崎県立大学シーボルト校
40075	公立学校共済組合長崎支部
40076	公立学校共済組合長崎宿泊所
40079	(一財)長崎県教職員互助組合
40330	佐世保青少年の天地
40360	千々石少年自然の家
40370	世知原少年自然の家
49201	長崎市教育委員会
49202	佐世保市教育委員会
49203	島原市教育委員会
49204	諫早市教育委員会
49205	大村市教育委員会
49207	平戸市教育委員会
49208	松浦市教育委員会
49209	対馬市教育委員会
49210	壱岐市教育委員会
49211	五島市教育委員会
49212	西海市教育委員会
49213	雲仙市教育委員会
49214	南島原市教育委員会
49307	長与町教育委員会
49308	時津町教育委員会
49411	新上五島町教育委員会
75100	長崎市立長崎商業高等学校

性別	
男	男性
女	女性

元号	
S	昭和
H	平成
R	令和

保険種別	
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

給料「表」	
不明	不明
該当なし	該当なし
A	行政職給料表
D	教育職給料表(一)
E	教育職給料表(二)
F	教育職給料表(三)
M	教育職給料表(四)

退互掛金率「〇/1000」	
5	本人のみ加入
10	本人+現職加入配偶者