厚生年金保険手続き用紙

採用に伴う厚生年金保険加入手続きに必要としますので，必要事項をご記入のうえ，採用日から**1週間以内**に総務部労務福利課福利係へご提出ください。

【留意事項】

・採用前に親族等の被扶養者になられていた方も，加入要件を満たした場合は加入が必要です。

　・各項目は**採用日現在**で記入してください。

　・**基礎年金番号を確認できる書類**を添付してください。

（年金手帳（写），基礎年金番号通知書（写）等　※短期組合員資格取得届に添付した場合は不要）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 採用日 | 令和　　年　　月　　日 | | | 職員番号 |  | | |
| 職　種  （該当する職種にチェックを入れてください） | □短時間特任教員（又は特任専門職員）　□非常勤職員（パートタイム）  □非常勤職員（契約（雇用３か月以上））※  □非常勤職員（契約（雇用３か月未満））  □臨時的採用職員　　　　　　　　　　　□非常勤医師  ※のご判断は、労働条件通知書の雇用期間が３か月以上、又は３か月未満であっても、労働条件通知書の更新の有無が「更新することがある」旨の記載がある場合は、雇用３か月以上となります。 | | | | | | |
| 所属部課名 |  | | フリガナ  氏　　名 | (　　　　　　　)  昭和  年　　月　　日生  平成 | | 性　別 | 男・女 |
| フリガナ  住　　　所 | 〒　　　－ | | | | | | |
| 通勤方法 | □徒歩 | 片道　　　　　　　　　　　　　　　㎞ | | | | | |
| □自動車 | 片道　　　　　　　　　　　　　　　㎞ | | | | | |
| □バス・電車 | 片道運賃**（バス停名・片道運賃をご記入ください。）**  　　　　　　　　　　～　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　　～　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　　～　　　　　　　　　　　　円  **○記入例１**  **新潟駅前　　　～　　市役所前　　　２１０　円**  **○記入例２（乗り換えの場合）**  **有楽１丁目　　～　　万代シティ　　３５０　円**  **万代シティ　　～　　市役所前　　　２１０　円** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 住居の区分 | ※**非常勤職員（契約（雇用３か月以上））**又は**臨時的採用職員**で住居手当を受給する場合のみ記載  □自宅  □アパート等（家賃月額**（駐車場，管理費等を除く）　　　　　　　　円**） |
| 扶養家族の  有無 | □　有（**20歳以上60歳未満の配偶者）※1**  □　有（**20歳以上60歳未満の配偶者以外）※2**  □　無  ※1 「20歳以上60歳未満の配偶者」有の場合は国民年金第3号被保険者に該当します。「国民年金  第3号被保険者関係届」に必要事項を記入してご提出ください。  ※2　非常勤職員（契約（雇用３か月以上））又は臨時的採用職員で該当する方のみチェックを入  れてください。  ◎　添付書類は文部科学省共済組合の被扶養者申告書に添付されているものを使用するため原則  不要ですが，他に必要な書類があった場合はご連絡いたしますので予めご了承ください。 |