

前 歴 報 告 書

|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|-------|--------------|--|--------------|--|----------------|-------|--------|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                      |       |              |  | 長期組合員番号      |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  | 所属共済<br>組合検印 |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ<br>組合員氏名                                                        |       | (旧姓 フリガナ)    |  |              |  | 所属局 (部)<br>課 名 |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                                                              |       | 昭 ・ 平 年 月 日生 |  |              |  |                |       | 基礎年金番号 |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>歴                           | 勤 務 先 |              |  | 就職年月日        |  |                | 退職年月日 |        |  | 備 考                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                      |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 私の前歴は上記のとおりでありますから、国家公務員共済組合法施行規則第 87 条の 2 第 2 項又は第 7 項の規定により、報告します。 |       |              |  |              |  |                |       |        |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 国家公務員共済組合連合会理事長 殿                                                    |       |              |  |              |  |                |       |        |  | 住所<br>組合員 氏 名<br>令和 年 月 日 (連絡先電話番号 ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※裏面の注意事項を読んでお書きください。

## 注意事項

- 1 恩給法又は旧法が適用され若しくは準用され、組合員期間に通算することとされている期間を有する者で、初めて長期組合員となったものについて
  - (1) 組合員期間に通算することとされている当該期間について記入してください。
  - (2) 当該期間について任命権者が証明した履歴書その他必要な書類を添えて提出してください。
- 2 地方の長期組合員であった者で国の長期組合員となったもの（引き続き国の長期組合員となったものを除く。注参照）について
  - (1) 当該地方の長期組合員であった期間について記入してください。
  - (2) 当該地方の長期組合員であった期間について履歴書を添える必要はありません。

**注 地方の長期組合員であった者で引き続き国の長期組合員となったものについては、この前歴報告書は必要ありませんが、別に定める「組合員転出転入届書」により転入の届け出をしてください。**

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

香川大学（常勤）に採用となった方で、過去に地方公務員であった期間がある方

|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------|---------------|-------|--------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                 |       |            |       | 長期組合員番号       |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       | 所属共済組合検印      |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ<br>組合員氏名                                                                                   |       | (旧姓 フリガナ)  |       | 所属局(部)<br>課 名 |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                                                                                         |       | 昭・平 年 月 日生 |       |               |       | 基礎年金番号 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>歴                                                      | 勤 務 先 |            | 就職年月日 |               | 退職年月日 |        | 備 考 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 私の前歴は上記のとおりでありますから、国家公務員共済組合法施行規則第87条の2第2項又は第7項の規定により、報告します。                                    |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 国家公務員共済組合連合会理事長 殿 組 合 員 住 所 ○○県○○市○○町1-1<br>氏 名 香川 花子<br>令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (連絡先電話番号 ○○○-○○○-○○○○ ) |       |            |       |               |       |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※裏面の注意事項を読んでお書きください。

この箇所のみ記入