

組合員 資格取得届書  
船員組合員

所属コード	1	2	3	4	5	職員番号	1	2	3	4	5	6	7	ふりがな	きょうさい たろう	
所属機関名	〇〇局					職名	行政職					氏名	共済 太郎			
現住所	5 3 0 - 8 2 0 1					大阪市〇〇区〇〇 〇-〇-〇					生年月日及び性別	昭和 平成	〇〇年〇〇月〇〇日	男 女		
基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	個人番号 (マイナンバー)	記入の必要はありません				
資格取得前に所属していた組合名	〇〇共済組合(該当ない場合は空欄)										資格取得年月日	令和 〇〇年〇〇月〇〇日				
資格取得前に有していた年金給付	年金の種類別		年金証書番号								備考					

上記のとおり **組合員** の資格を取得しましたので届け出ます。  
船員組合員  
大阪市職員共済組合理事長 様  
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日  
氏名 **共済 太郎** **共済**  
連絡先(電話) 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  
令和 年 月 日  
所属機関の長 職名  
氏名

- 1 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。
  - 2 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にあつては船員手帳の記号番号を、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者にあつては被保険者証に記載された資格取得年月日及び有効期限を、それぞれ記入してください。
- 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。