【記入見本①】
一般組合員：本務職員、任期付職員、再任用職員（フルタイム）

組合員資格取得届書

（ 一般組合員 ・ 短期組合員 ・ 船員一般組合員 ・ 船員短期組合員 ）

所属コード	1 2 3 4 5		
所 属 名	○○局（室・区役所）	職員番号	1234567
現 住 所	0 0 0 ー 0 0 0 0	フリガナ	キョウサイ　タロウ
	大阪市○○区○○　○ー○ー○	氏　名	共済　太郎
	オンライン資格確認等を行う際に本人確認事項として使用しますので、現住所が住民票の住所と異なる場合は、住民票の住所を下記に記入してください。	生年月日	昭和 平成 ○○年　○○月　○○日
	東京都○○区○○　○ー○ー○	性　別	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）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
資格取得前に所属していた共済組合名	○○共済組合	資格取得年月日	令和○○年○○月○○日
備　考　※		資格確認書※	不要 ・ 交付希望

現住所と住民票の住所が異なる場合のみ、住民票の住所を記載してください。

必ず記載してください。

他の共済組合のみ記載してください。（共済組合以外は空欄）

マイナ保険証利用登録済みの場合は不要を選択してください。

上記のとおり 一般組合員 ・ 短期組合員 船員一般組合員 ・ 船員短期組合員 の資格を取得しましたので届け出ます。

大阪市職員共済組合理事長　様

令和○○年　○○月　○○日

【ご注意ください】
記載漏れや不備等があった場合、組合員証の交付が遅れますので、記載にあたっては、分かりやすい文字で丁寧に記載いただくとともに、提出前に改めて内容をご確認ください。

速やかに所属所（市長部局にあっては総務事務センター）へ提出してください。

氏名　共済　太郎

連絡先（電話）　○○ ー○○○○ー ○○○○

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

以下は記入の必要はありません。

年　　月　　日

所属機関の長又は所属所長　職名

氏名

※「備考」欄には、船員組合員（一般・短期）の資格を取得した者にあっ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っ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。

※「資格確認書」欄は、マイナ保険証利用登録がある者は「不要」に、登録がない者にあっては「交付希望」に○をしてください。マイナ保険証利用登録者には、資格確認証の交付は行いません。

備考　用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

※年金加入期間等報告書についても 併せて提出してください。

【記入見本②】
短期組合員：再任用職員（短時間）、臨時的任用職員、会計年度任用職員、特別職非常勤嘱託職員

組合員資格取得届書

（　一般組合員　・　短期組合員　・　船員一般組合員　・　船員短期組合員　）

所属コード	1 2 3 4 5		
所　属　名	○○局（室・区役所）	職員番号	1234567
現　住　所	0 0 0 ー 0 0 0 0	フリガナ	キョウサイ　タロウ
	大阪市○○区○○　○ー○ー○	氏　名	共済　太郎
	オンライン資格確認等を行う際に本人確認事項として使用しますので、現住所が住民票の住所と異なる場合は、住民票の住所を下記に記入してください。	生年月日	昭和 平成 ○○年　○○月　○○日
	東京都○○区○○　○ー○ー○	性　別	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）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
資格取得前に所属していた共済組合名	○○共済組合	資格取得年月日	令和○○年○○月○○日
備　考　※		資格確認書※	不要　・　交付希望

現住所と住民票の住所が異なる場合のみ、住民票の住所を記載してください。

必ず記載してください。

他の共済組合のみ記載してください。（共済組合以外は空欄）

マイナ保険証利用登録済みの場合は不要を選択してください。

上記のとおり　一般組合員　・　短期組合員　船員一般組合員　・　船員短期組合員　の資格を取得しましたので届け出ます。

【ご注意ください】
記載漏れや不備等があった場合、組合員証の交付が遅れますので、記載にあたっては、分かりやすい文字で丁寧に記載いただくとともに、提出前に改めて内容をご確認ください。

大阪市職員共済組合理事長　様

令和○○年　○○月　○○日

速やかに所属所（市長部局にあっては総務事務センター）へ提出してください。

氏名　共済　太郎

連絡先（電話）　○○　ー○○○○ー　○○○○

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

以下は記入の必要はありません。

年　　月　　日

所属機関の長又は所属所長　職名　氏名

※「備考」欄には、船員組合員（一般・短期）の資格を取得した者にあっ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っ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。

※「資格確認書」欄は、マイナ保険証利用登録がある者は「不要」に、登録がない者にあっては「交付希望」に○をしてください。マイナ保険証利用登録者には、資格確認証の交付は行いません。

備考　用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

【記入見本③】
船員一般組合員：本務職員、再任用職員（フルタイム）

組合員資格取得届書

（　一般組合員　・　短期組合員　・　船員一般組合員　・　船員短期組合員　）

所属コード	1 2 3 4 5		
所　属　名	大阪港湾局	職員番号	1234567
現　住　所	0 0 0 ー 0 0 0 0	フリガナ	キョウサイ　タロウ
	大阪市〇〇区〇〇　〇ー〇ー〇	氏　名	共済　太郎
	オンライン資格確認等を行う際に本人確認事項として使用しますので、現住所が住民票の住所と異なる場合は、住民票の住所を下記に記入してください。	生年月日	昭和 平成 〇〇年　〇〇月　〇〇日
	東京都〇〇区〇〇　〇ー〇ー〇	性　別	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）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
資格取得前に所属していた共済組合名	〇〇共済組合	資格取得年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
備　考　※	大阪第〇〇〇〇〇号	資格確認書※	不要　・　交付希望

現住所と住民票の住所が異なる場合のみ、住民票の住所を記載してください。

必ず記載してください。

他の共済組合のみ記載してください。（共済組合以外は空欄）

船員手帳番号を記載してください。

マイナ保険証利用登録済みの場合は不要を選択してください。

上記のとおり　一般組合員　・　短期組合員　船員一般組合員　・　船員短期組合員　の資格を取得しましたので届け出ます。

大阪市職員共済組合理事長　様

令和〇〇年　〇〇月　〇〇日

【ご注意ください】
記載漏れや不備等があった場合、組合員証の交付が遅れますので、記載にあたっては、分かりやすい文字で丁寧に記載いただくとともに、提出前に改めて内容をご確認ください。

速やかに所属所（市長部局にあっては総務事務センター）へ提出してください。

氏名　共済　太郎

連絡先（電話）　〇〇　ー〇〇〇〇ー　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。

以下は記入の必要はありません。

年　　月　　日

所属機関の長又は所属所長　職名

氏名

※「備考」欄には、船員組合員（一般・短期）の資格を取得した者にあっ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っ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。

※「資格確認書」欄は、マイナ保険証利用登録がある者は「不要」に、登録がない者にあっては「交付希望」に〇をしてください。マイナ保険証利用登録者には、資格確認証の交付は行いません。

備考　用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

※年金加入期間等報告書についても 併せて提出してください。

【記入見本④】
船員短期組合員：再任用職員（短時間）、会計年度任用職員

組合員資格取得届書

（　一般組合員　・　短期組合員　・　船員一般組合員　・　船員短期組合員　）

所属コード	1 2 3 4 5		
所　属　名	○○局（室・区役所）	職員番号	1234567
現　住　所	0 0 0 ー 0 0 0 0	フリガナ	キョウサイ　タロウ
	大阪市○○区○○　○ー○ー○	氏　名	共済　太郎
	オンライン資格確認等を行う際に本人確認事項として使用しますので、現住所が住民票の住所と異なる場合は、住民票の住所を下記に記入してください。	生年月日	昭和 平成 ○○年　○○月　○○日
	東京都○○区○○　○ー○ー○	性　別	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）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
資格取得前に所属していた共済組合名	○○共済組合	資格取得年月日	令和○○年○○月○○日
備　考　※	大阪第○○○○○号	資格確認書※	不要　・　交付希望

現住所と住民票の住所が異なる場合のみ、住民票の住所を記載してください。

必ず記載してください。

他の共済組合のみ記載してください。（共済組合以外は空欄）

船員手帳番号を記載してください。

マイナ保険証利用登録済みの場合は不要を選択してください。

上記のとおり

一般組合員　・　短期組合員

船員一般組合員　・　船員短期組合員

大阪市職員共済組合理事長　様

令和○○年　○○月　○○日

【ご注意ください】
記載漏れや不備等があった場合、組合員証の交付が遅れますので、記載にあたっては、分かりやすい文字で丁寧に記載いただくとともに、提出前に改めて内容をご確認ください。

速やかに所属所（市長部局にあっては総務事務センター）へ提出してください。

氏名　共済　太郎

連絡先（電話）　○○　ー○○○○ー　○○○○

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

以下は記入の必要はありません。

年　　月　　日

所属機関の長又は所属所長　職名

氏名

※「備考」欄には、船員組合員（一般・短期）の資格を取得した者にあっ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っ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。

※「資格確認書」欄は、マイナ保険証利用登録がある者は「不要」に、登録がない者にあっては「交付希望」に○をしてください。マイナ保険証利用登録者には、資格確認証の交付は行いません。

備考　用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。