

組 合 員
船員組合員 資 格 取 得 届 書

※ 組合員証記号番号			※職名コード
記号	△△△△	番号	△△△△

所属機関の名称	〇〇市		職名	フリガナ	キョウサイ タロウ
			〇〇〇〇	名 前	共 済 太 郎
現 住 所	〒△△△△-△△△△ 〇〇市〇〇町△△-△△			生年月日 及び性別	△△△△年 △△月 △△日 男 女
基礎年金番号	△△△△-△△△△△△△△			資格取得 年月日	△△△△年 △△月 △△日
個人番号	△△△△-△△△△△△-△△△△△△				
資格取得前に 所属していた 組 合 名				備 考	
資格取得前に 有していた 年 金 給 付	年金の種類別	年金証書記号番号	年 金 額		
			円		

給付金等の受取金融機関

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号(右詰め)
〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 本店(所) <input type="checkbox"/> 支店(所)	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	△△△△△△△△

医療費の 公 的 負 担	有 無	適用を受ける法律又は条例等	※コード	適 用 期 間
				年 月 日から 年 月 日まで

上記のとおり 組 合 員 船員組合員 の資格を取得しましたので届け出ます。

広島県市町村職員共済組合理事長 様

△△△△年 △△月 △△日

名 前 共 済 太 郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

△△△△年 △△月 △△日

職 名 〇〇市 長
所属機関の長 名 前 〇〇〇〇

共済組合受付日付印	上記のとおり受理してよろしいか。				
	課長	課長補佐	係長	主務	係

- 給付金等の受取金融機関には、組合員名義の口座を記入してください。
- 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。
- 「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号の規定による障がい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。
- ※印欄には記入しないでください。
(この資格取得届に記載された事項は電子計算組織に登録し処理を行います。)