

組合員資格取得届書

法人 職員番号	
------------	--

府 職員番号	
-----------	--

様式第13号

所属機関名		職名		(ふりがな) 氏名	
(ふりがな) 〒 -				生年月日 及び性別	昭和 平成 年 月 日 男 女
資格取得前 に所属して いた組合名				資格取得 年月日 (復職 年月日)	昭和 平成 令和 年 月 日
営利法人に派 遣されていた 場合は法人名					

資格取得前に有していた恩給法、退職年金 条例、共済法、国の旧法、国の新法又は新 法の規定による年金である給付	年金の種別	年金証書 記号番号	年金額 円	備 考	
基礎年金番号	記 号	番 号			

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。

地方職員共済組合大阪府支部長 様

令和 年 月 1 日

氏 名 Ⓜ

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

所属所長 地方独立行政法人
大阪府立病院機構 理事長 印

他の共済組合からの転入者や、過去に国民年金・厚生年金等の公的年金制度に加入したことがある場合は、必ず基礎年金番号を記載してください。

組合員証を交付します。 令和 年 月 日

事務長	事務次長	調 査	原 票