

任意継続組合員資格取得申出書

共済組合決裁欄		
事務局次長	係長	係員

(裏面の記入方法を参照に、太線枠内を記入してください。)

記号	番号	
組合名称	大阪市職員共済組合	
退職時の所属		
退職年月日	令和 7 年 3 月 31 日	退職時の標準報酬月額 (不明時は記入不要) 第 級 円
資格確認書交付希望	交付を希望する場合は対象者にチェックのうえ、被扶養者分は氏名をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 組合員本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者氏名 ()	
掛金納付方法	(希望する納付方法を○で囲んでください。) <input checked="" type="checkbox"/> 1. 毎月払い <input checked="" type="checkbox"/> 2. 6ヵ月分一括前納 <input type="checkbox"/> 3. 12ヵ月分一括前納	
給付金受取口座	どちらか希望する項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> ①現在、登録している口座を引き続き給付金受取口座にする。 <input type="checkbox"/> ②現在、登録している口座から別の口座を給付金受取口座にする。 (別途、「任意継続住所変更兼給付金受取口座変更届」が必要です。)	
*この受取口座は当共済組合から給付金等を振込むための口座です。 掛金の口座自動振替はできませんのでご注意ください。 掛金につきましては、所定の納付書により指定金融機関窓口で納付してください。		

大阪市職員共済組合理事長 様

上記のとおり申出ます。

令和 年 月 日	
住所	〒 [][][] - [][][][]
(フリガナ)	
氏名	(才)
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 年 月 日
電話番号	() -

住所や電話番号の記載誤りにご注意ください。

共済組合使用欄			
組合員種別コード	10・16・30・41・74・()	喪失前異動	有・無
前歴共済組合員期間	年 月 日 ~ 年 月 日	受付日	
任継加入前組合員期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
資格確認書等回収状況	所属・窓口・未回収 ()		
マイナ保険証	00 有・無 21 有・無 31 有・無 32 有・無 33 有・無	高・限・特	(通・確)