

届書コード	処理区分	届書
276	※	

所長	副所長	課長	担当者

船員保険法第149条等の該当届

(共済組合員の資格を取得したことによる船員保険法施行規則第14条の2の届出)

被 保 険 者 欄	①船舶所有者整理記号				②被保険者整理番号				⑦被保険者氏名							
									(氏)		(名)					
	③被保険者生年月日				④処理区分		⑤該当年月日				⑧標準報酬月額		⑨資格確認書回収			
	昭和5 平成7 令和9				年 月 日		1:該当		令和9		年 月 日		千円		送 信	
													添付 枚		返不能 枚	
⑩備考																
<input type="checkbox"/> 独立行政法人等職員被保険者に該当します。 ※該当する場合は記入(☑)してください。																

社会保険労務士記載欄
氏名等

船 船 所 有 者	令和 年 月 日提出
	〒
	住所 (所在地)
	氏名 (名称)
電話番号 ()	

受付日付印

◎ 記入方法については裏面をご参照ください。

【記入方法】

1. ①には、船舶所有者整理記号を記入してください。
2. ②には、被保険者整理番号を記入してください。ただし、この届書を被保険者資格取得届に添付して提出する場合は、記入不要です。
3. ㊦には、被保険者となる者または被保険者の氏名を記入してください。
4. ③には、被保険者の生年月日を記入してください。元号はいずれかを○で囲んでください。
5. ⑤には、次のとおり該当の年月日を記入してください。
 - ・ 船員保険の資格を取得した日が共済組合員の資格を取得した日と同時、またはその後に船員保険の資格を取得した場合は、船員保険の資格取得年月日
 - ・ 船員保険の被保険者がその被保険者資格を取得した後に共済組合員の資格を取得した場合、共済組合の資格取得年月日
6. ㊧には、共済組合員になった時の標準報酬月額を記入してください。
7. ㊨「資格確認書回収」欄には、回収した枚数を「添付」、回収できなかった枚数を「返不能」にご記入ください。
8. 被保険者が独立行政法人等職員被保険者に該当する場合は、㊩の□にチェックをしてください。

【提出の留意点】

船員保険の被保険者がその被保険者資格を取得した後に共済組合員に該当した場合、現在交付されている資格確認書（被保険者分および被扶養者分）の添付が必要です。添付できない場合は『船員保険 資格確認書回収不能届』を添付してください。