

事務局長	課長	課員

継続長期組合員資格喪失届書

組合員等 記号・番号	—	所属機関名	
組合員又は 組合員であ った者の氏名		生年月日	年 月 日生
資格喪失年月日	令和 年 月 日		
資格喪失事由	<input type="checkbox"/> 転出の日から起算して5年を経過したため（公庫等に転出した者） <input type="checkbox"/> 転出の日から起算して3年を経過したため（特定法人に転出した者） <input type="checkbox"/> 引き続き公庫等職員（退職派遣者）として在職しなくなったため <input type="checkbox"/> 死亡のため		
資格喪失時に 所属していた 公庫等（特定法 人）の名称等	名称		
	所在地	TEL — —	
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名 公庫等（特定法人）の長 氏 名</p>			
<p>上記のとおり継続長期組合員の資格を喪失しましたので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">香川県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所 届 出 者 氏 名</p>			

この届書には、継続長期組合員の資格を喪失したことを証明する書類を添付してください。