



局長		次長		課長		課長補佐		係長		係	
----	--	----	--	----	--	------	--	----	--	---	--

継続長期組合員資格喪失届書

組合員又は組合員であった者の氏名			生年月日	年	月	日
継続長期組合員資格喪失事由	1. 転出の日から3年を経過したため 2. 引き続き退職派遣者として在職しなかったため					
退職年月日	年 月 日					
資格喪失事由発生時における所属機関	所在地					
	名称					
上記のことを証明する。 所属機関の長 職名 氏名						
組合員となった日	年 月 日					
所属機関	所在地					
	名称					
上記のことを証明する。 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名						
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。 高知縣市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 届出者 住所 氏名						

備考 次の書類を添付してください。

継続長期組合員の資格を喪失するに至った事由に該当したことを証明する書類

* 届出者及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を届書内へ押印してください。