

課 長	副 参 事	担 当 マ ネ ー ジ ー	課 員

継続長期組合員資格喪失届書

フリガナ 組合員又は組合員 であった者の氏名		生年月日 及び性別	昭和 年 月 日	男 ・ 女
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	平成 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。 平成 年 月 日				
		所属機関の長	職名 氏名	印
組合員となった日	平成 年 月 日			
所属機関	所在地			
	名称			
上記のことを証明する。 平成 年 月 日				
		所属所長	職名 氏名	印
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。 青森県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日				
		届出者	住所 氏名	印

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