

所属所番号	所属所名

組合員資格喪失報告書

課長	課長補佐	係長	係

下記のとおり、組合員が資格を喪失しましたので報告します。

熊本県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

所属機関の長

職名

氏名

<報告様式に関する注意>

- ・この様式は退職者専用です。転出者はこの様式を使用できません。(転出・転入については組合員異動報告書又は組合員転出・転入報告書を使用してください。)
- ・この様式で報告する場合、組合員異動報告書及び異動通知書(貸付・物資事業)は提出不要です。
- ・この様式は組合員種別変更(派遣・労組専従を含む)には使用できません。別途、組合員異動報告書で報告してください。

<記入上の注意>

- ※1 資格喪失時に、退職共済年金(定年退職)・障害共済年金(普通退職等)・遺族共済年金(死亡退職)の受給権がある方のみ、この欄に○印を付してください。
- ※2 退職後、任意継続制度に加入される方のみ、この欄に○印を付してください。
- ※3 資格喪失時に貸付及び物資事業の未償還金残高がある方のみ、該当する未償還金の種類を○で囲んでください。
- ※4 在職中に共済制度補完事業に加入されていた方のみ、この欄に○印を付してください。

	組合員証番号	組合員氏名	喪失事由	コード	資格喪失日 (退職日の翌日)	年金受給権 (※1)	任意継続 加入	貸付及び物資の未償還金 (※3)	共済制度補完事業 (※4)
1								普通・住宅・特別 災害・物資	
2								普通・住宅・特別 災害・物資	
3								普通・住宅・特別 災害・物資	
4								普通・住宅・特別 災害・物資	
5								普通・住宅・特別 災害・物資	