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。（転出者については、「組合員異動報告書」又は「組合員転出報告書」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」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。

・退職後、引き続き暫定再任用常時勤務職員として再任用する場合は、この様式から削除し、「暫定再任用常時勤務職員報告書」を提出してください。

＜記入上の注意＞

※1　資格喪失時における貸付及び物資事業の未償還金の有無について、有か無を付してください。

※2　在職中に共済制度補完事業に加入されていた方のみ、この欄に〇印を付し、共済制度補完事業「異動報告書」を提出してください。

	組合員証番号	組合員氏名	生年月日	喪失事由	コード	資格喪失日（退職日の翌日）	企業コード	貸付の未償還金（※1）	物資の未償還金（※1）	共済制度補完事業（※2）
1										
2										
3										
4										
5										
6										

7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										