

派遣職員
資格喪失届書

継続長期組合員

記 号	〇〇〇	組 合 員 氏 名	共 済 太 郎
番 号	〇〇〇〇	生 年 月 日	☒ 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ☐ 平成
公益的法人等 特 定 法 人 (派遣先団体)	名 称	□□□□協議会	
	所 在 地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 □□市□□町〇〇〇-〇〇 (TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)	
資格喪失日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	資格喪失事由	☒ 派遣終了 ☐ 退職 ☐ その他
喪失時仮定 標準報酬月額	〇〇〇, 〇〇〇 円	資格喪失時における 被扶養者の有無及び人数	☒ 有 (〇 人) ☐ 無
上記の日において職員の資格を喪失したことを証明します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職 名 □□□□協議会 所属機関の長 氏 名 会長 □□□□			
所属機関名 (地方公共団体)	□□□□	復帰(採用)時 標準報酬月額	〇〇 等給 〇〇〇, 〇〇〇 円
復帰・採用した日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
上記の日において ☒ 復 帰 ☐ 採 用 したことを証明します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職 名 □□□□長 所 属 所 長 氏 名 □□□□			
☒ 派 遣 職 員 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。 奈良県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住 所 □□市□□町〇〇〇-〇〇 届 出 者 氏 名 共 済 太 郎			

備考 この届書には、次の書類を添付して下さい。

1 資格を喪失したことを証明する書類（地方公共団体に復帰又は採用時の辞令の写し等）

2 資格喪失時に被扶養者を有している場合は、派遣先で加入していた健康保険証の写し