

課長	補佐	主幹	担当

入力日	平成	年	月	日
証交付日	平成	年	月	日

在職派遣職員・退職派遣者資格喪失届書

フリガナ	キョウサイ タウ	資格を喪失する前日まで所属していた派遣先団体	名称	(社)〇〇市社会福祉協議会					
組合員氏名 (該当者)	共済 太郎		所在地	群馬県〇〇市〇〇町2-2					
生年月日	昭和・平成 △△年10月3日		派遣前の 組合員証 記号番号	記号	番号				
性別	男・女			3	3	3	1	2	3

在職派遣職員
から一般組合員となった日

退職派遣者

平成△△年 4月 1日	資格喪失事由 ① 派遣期間満了 2 死亡 3 その他 []
-------------	-----------------------------------

在職派遣職員
上記の日において の資格を喪失したことを証明します。

退職派遣者

平成△△年 4月 1日

所属機関長 職名 理事長
氏名 榛名 五郎 印

在職派遣職員
上記の日において から一般組合員に復帰したことを証明します。

退職派遣者

平成△△年 4月 1日

所属所長 職名 〇〇市長
氏名 赤城 一郎 印

在職派遣職員
上記のとおり から一般組合員に復帰しましたので届け出ます。

退職派遣者

群馬県市町村職員共済組合理事長 殿

平成△△年 4月 1日

届出者 住所 前橋市元総社町335-8
氏名 共済 太郎 印