

下記のとおり確認決定する	課長	参事	課長補佐	主幹	G L	担当	合議
平成 年 月 日							

継続長期組合員資格取得届書

組合員氏名		生年月日	年 月 日	組合員証 記号番号	—
ふりがな					
公益法人等の名称		転出の際所属していた 所属機関の名称			
公益法人等の所在地	〒 (区 - -)	転出の際所属していた 所属機関の所在地			
上記職員となった日	平成 年 月 日	転出した日	平成 年 月 日		
仮定給料月額	級 号 円	直近の昇給日及び 給料月額	平成 年 月 日 級 号 円		

上記のとおり継続長期組合員の資格を取得しましたので届け出ます。

滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿

平成 年 月 日

住所

氏名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

所属機関の長

職名

氏名

印

1 この届書には、次の書類を添付してください。

- ①任命権者の要請に応じて公益法人等へ派遣されたことを証明する書類
- ②引き続き営利法人の職員となったことを証明する書類

③組合員証(遠隔地被扶養者証・特定疾病療養受療証がでている場合は、遠隔地被扶養者証・特定疾病療養受療証も添付のこと)

2 仮定給料月額欄には、派遣が行われず引き続き常勤の職員である組合員として在職した場合に受けるべき給料に相当する額を記入してください。