

様式第1号 (第5条関係)

下記のとおり確認決定する		課長	課長補佐	主幹	G	L	担当	合議	
年 月 日									
組 合 員 異 動 報 告 書									
組合員証 記号番号	—	組合員 氏 名				生年月日 性 別	年 月 日 男・女		
(1)他の所属所からの転入		(旧所属所名)					(9) 給 付 の 有 無		
(2)他の所属所への転出		(転出先所属所名)							
在 職 派 遣 職 員	(3)公益法人等への派遣		ふりがな 公益法人等の名称						
			公益法人等の所在地	〒 (TEL - -)					
	(4)地方公共団体への復職		公益法人等の名称						
			公益法人等の所在地	〒 (TEL - -)					
(5)組合員種別の変更		旧種別				新種別			
(6)異動年月日		年 月 日							
(7)新標準報酬月額	給 与			標準報酬月額					
	固定的給与	非固定的給与	合計	等級及び 月額	短期	厚年	退職		
	円	円	円		等級 円	等級 円	等級 円		
(8)異動理由									
滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿									
年 月 日				所属所長 印					

(注) 1(1)から(5)については、異動のあった項目について記入すること。

2この報告書には次の書類を添付すること。

(1)の転入又は(5)の種別変更の場合は、辞令書の写し

(2)の転出の場合は、辞令書の写し及び組合員証(遠隔地被扶養者証を含む)

(3)の派遣の場合は、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引き続き公益法人等の職員となったことを証明する書類

(4)の復職の場合は、在職派遣職員の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する際の辞令の写し等)

3(6)(7)(8)の欄は必ず記入すること。(転出の場合、異動年月日は資格のある日までとし、新標準報酬月額の記入は不要)

4(9)の「給付の有無」の欄には、異動の当時、短期給付について受給中のものがある場合、又は長期給付について請求のあった場合は、その旨を記入すること。