

下記のとおり確認決定する 年 月 日	課 長	課長補佐	主 幹	G L	担 当	合 議

組 合 員 退 職 報 告 書

所 属 所	名 称			所 在 地		
組 合 員 番 号	職 名	氏 名	退職時 標準報酬 月額	退 職 年 月 日	退職事由 〔 該当するものを ○でかこむこと 〕	備 考
—				年 月 日	依願、定年、整理、勸奨、懲戒免、 病気、死亡、転出、任期満了、休職期間満了 雇用期間満了、その他（ ）	<input type="checkbox"/> 資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員
—				年 月 日	依願、定年、整理、勸奨、懲戒免、 病気、死亡、転出、任期満了、休職期間満了 雇用期間満了、その他（ ）	<input type="checkbox"/> 資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員
—				年 月 日	依願、定年、整理、勸奨、懲戒免、 病気、死亡、転出、任期満了、休職期間満了 雇用期間満了、その他（ ）	<input type="checkbox"/> 資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員
—				年 月 日	依願、定年、整理、勸奨、懲戒免、 病気、死亡、転出、任期満了、休職期間満了 雇用期間満了、その他（ ）	<input type="checkbox"/> 資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員
—				年 月 日	依願、定年、整理、勸奨、懲戒免、 病気、死亡、転出、任期満了、休職期間満了 雇用期間満了、その他（ ）	<input type="checkbox"/> 資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員

上記のとおり報告します。

年 月 日

滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿

所属所長

記 載 上 の 注 意

- 1 この報告書は、組合員が退職（他の所属所へ異動したときを除く。）した場合に用いる。
- 2 所属所長は、前項に該当する場合は、5日以内にこの報告書を提出しなければならない。
- 3 他の組合へ転出したときは、備考欄に転出先及び転出年月日を必ず明記すること。
- 4 この報告書には、退職した者（資格確認書の交付を受けているものに限る）は、資格確認書を添付すること。なお、資格喪失証明書の交付希望又は任意継続組合員の資格取得の申出を行う者は備考欄にそのことをチェックすること。
- 5 任意継続組合員の資格取得を申出する場合は、資格喪失証明書を交付しません。