|  |
| --- |
| 基礎年金番号（組合員） |
| － |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）組合員又は組合員であった者の氏名 |  | 生年月日及び性別 | 昭和　 　　　　　　　　　　男　 　年　 　月　 　日平成　 　　　　　　　　　　女 |
|  |
| 継続長期組合員資格喪失事由 | 　１　転出の日から３年を経過したこと。　２　引続き公庫等職員として在職しなくなったこと。 |
| 資格喪失事由発生時における公庫等所属機関 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 　上記のとおり相違ないことを証明する。　　令和　 　年　 　月　 　日 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名　　　　　　　　　　　公庫等所属機関の長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　上記のとおり継続長期組合員の資格を喪失したので届け出ます。　地方職員共済組合広島県支部長　様　　令和　　 年　　 月　　 日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　届　出　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  |

資格喪失事由の２に該当する者で公庫等への転出の日から起算して３年以内に引続き県の職員となった者は，次の証明を受けて提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 組合員氏名 |  | 公庫等職員から引続き県の職員となった日 | 令和　　年　　　月　　　日 |
| 再採用時所属機関 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 上記の日において職員となったことを証明する。　令和　　　年　　 月　　 日 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名　　　　　　　　　　　　　　所属機関の長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

＊派遣先団体発行の履歴証明書（原本）及び県（再）採用辞令の写しを添付してください。

**＊公庫等職員は退職派遣者といい，継続長期組合員となります。**