

## 組合員資格変更届書

(退職派遣等に伴う届書)

神戸市職員共済組合理事長 宛

神戸市職員共済組合

所属コード					所属名								
組合員の 記号・番号	記号	番号					資格変更年月日	令和	年	月	日		
組合員	フリガナ						生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女
	氏名												
	現住所	郵便番号						電話番号 ( ) -					
変更後の 組合員種別	次のいずれかに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 一般組合員 (派遣先等から復職) <input type="checkbox"/> 継続長期組合員 (派遣先等へ転出)												
上記のとおり届け出ます。							令和	年	月	日	氏名		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。							令和	年	月	日	補職名 所属所長 氏名		

## 《提出にあたっての注意事項》

- 本市と下記の法人等との間の人事異動に伴い、当共済組合が行う短期給付の適用を受けることができなくなる(又は受けることになる)場合に提出してください。ただし、厚生年金給付・年金払い退職給付の適用も変更される場合を除きます。
  - 公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律(平成12年法律第50号)第10条第1項に規定する特定法人(異動にあたり職員の退職派遣に関する同意が必要となる法人等)
  - 他の共済組合が行う短期給付の適用を受ける団体等
- 派遣(異動)先へ転出する場合は、共済組合に組合員証・組合員被扶養者証・資格確認書等を返納してください。
- 派遣(異動)先から復職する場合で被扶養者がいるときは、被扶養者申告書(様式3-3)を同時に提出してください。

共済組合受付印
---------

共済組合事務処理欄			
	事務局次長	医療係長	係
伺			
(転出の場合)			
証回収日	令和	年	月 日