

# 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 |  |          |          |    |   |   |    |     |
| 組合員証の<br>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<br>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<br>組合員種別            |      | 次のいずれかに☑を入れてください。<br><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 |          |    |   |   |    |     |
| 所属所長                     |      | 補職名                                                                                                       |    | 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     |       |      |   |
| 伺             | 事務局次長 | 医療係長 | 係 |
|               |       |      |   |
| (転出の場合)       |       |      |   |
| 証回収日 令和 年 月 日 |       |      |   |