

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	〇	〇	〇	〇	所属名	〇〇局〇〇部〇〇課																				
組合員の 記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6	資格変更年月日	令和	7	年	4	月	1	日									
組合員	フリガナ	キョウサイ ハナコ										生年月日	昭和 平成	38	年	1	月	1	日	性別	男・女					
	氏名	共済 花子																								
	現住所	郵便番号	6	5	0	-	8	5	7	0	神戸市中央区加納町6丁目5-1															
		電話番号(078) 331 - 8181																								
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 checked="" 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 7 年 4 月 1 日															
氏名											共済 花子															
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。											令和 7 年 4 月 1 日															
補職名											〇〇局〇〇部〇〇課長															
所属所長											氏名								〇 〇 〇 〇							

《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