派遣職員・退職派遣職員・継続長期組合員資格喪失届書

（ 新規 ・ 修正 ）

組合員氏名		派遣職員等になった日又は公庫等職員となった日の前日に所属していた所属所名	組合員証記号番号	所属所	証番号
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日		名称		
性別	男　・　女		所在地		

派遣職員・退職派遣職員 継続長期組合員 資格喪失事由	1. 派遣期間終了のため。 2. 引き続き派遣職員・退職派遣職員・継続長期組合員として在職しなかったため。 3. その他（　　）

派遣終了日 または 退職年月日	令和　　年　　月　　日	資格喪失事由発生時における所属機関	所在地	
			名称	

上記のとおり派遣職員・退職派遣職員・継続長期組合員の資格を喪失したことを証明する。

令和　　年　　月　　日

職名

所属機関の長
（派遣先）

氏名

組合員となった日	令和　　年　　月　　日	種別コード	

企業コード	部課署番号	会計支出科目

	報酬月額（円）		標準報酬 等級	標準報酬 月額（千円）
固定的給与		短期		
非固定的給与		厚年		
計		退職等年金		

①公益的法人派遣職員（在職派遣職員）から復帰する場合
「報酬月額」「標準報酬」欄には何も記入せず、斜線を引いてください。
なお、随時改定等が生じる場合は、別途「随時改定届」等を提出してください。
②継続長期組合員（退職派遣職員）から復帰する場合
新規資格取得時決定と同様の方法により届出してください。

上記のとおり職場復帰し、組合員になったことを証明する。

令和　　年　　月　　日

職名

所属所長
（派遣元）

氏名

上記のとおり派遣職員・退職派遣職員・継続長期組合員の資格を喪失しましたので届け出ます。

埼玉県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

住所

届出者

氏名

備考
1．公益法人等への派遣に係る場合は、派遣職員・退職派遣職員のいずれかに○印を付けてください。
　また、公庫等への派遣に係る場合は、継続長期組合員に○印を付けてください。
2．退職派遣・継続長期で被扶養者がいる場合は、被扶養者申告書及び必要添付書類を併せて提出してください。