

令和 6 年 4 月 1 日

公立学校共済組合秋田支部長 あて

資格喪失証明書交付申請書

資格喪失証明書の交付を次のとおり申請します。

組合員氏名	共済 太郎
組合員番号	公立秋 ー 1 2 3 4 5
申請者氏名	共済 太郎 (続柄：本人)
生年月日	(元号) 昭和 6 0 年 1 1 月 1 日
連絡先	□□□ (□□□) □□□□
住所	〒 □□□-□□□□ ××県××市××番××号 ■ ■ (建物名等あれば) ※自宅送付希望の場合のみ記入
所属所	福利小学校
喪失年月日	令和 6 年 4 月 1 日

退職日の翌日

※申請者の押印は不要です。

※FAX (018-860-5800) による提出も可とします。

令和 6 年 4 月 1 日

公立学校共済組合秋田支部長 あて

資格喪失証明書交付申請書

資格喪失証明書の交付を次のとおり申請します。

組合員氏名	共済 太郎
組合員番号	公立秋 ー 1 2 3 4 5
申請者氏名	共済 花子 (続柄：妻)
生年月日	(元号) 昭和 6 0 年 1 2 月 1 2 日
連絡先	□□□ (□□□) □□□□
住所	〒 □□□-□□□□ ××県××市××番××号 ■ ■ (建物名等あれば) ※自宅送付希望の場合のみ記入
所属所	福利小学校 (組合員本人の所属所)
喪失年月日	令和 6 年 4 月 1 日

※申請者の押印は不要です。

※FAX (018-860-5800) による提出も可とします。