

組 合 員 異 動 報 告 書

一般組合員用
後期高齢該当用

所 属 所 名		所属所コード		共済事務担当者	
組合員番号	組合員氏名	旧所属所名	異動年月日		
			年	月	日
			令和		
<input type="checkbox"/> 異動 ➡ <input type="checkbox"/> 市町村費職員の所属所異動 <input type="checkbox"/> 県費・市町村費職員間の異動 <input type="checkbox"/> その他					
<input type="checkbox"/> 後期高齢該当 ➡		資格確認書等 返納確認欄	資格確認書（組合員）	資格確認書（被扶養者）	その他(高齢受給者証等)
			枚	枚	枚
組合員番号	組合員氏名	旧所属所名	異動年月日		
			年	月	日
			令和		
<input type="checkbox"/> 異動 ➡ <input type="checkbox"/> 市町村費職員の所属所異動 <input type="checkbox"/> 県費・市町村費職員間の異動 <input type="checkbox"/> その他					
<input type="checkbox"/> 後期高齢該当 ➡		資格確認書等 返納確認欄	資格確認書（組合員）	資格確認書（被扶養者）	その他(高齢受給者証等)
			枚	枚	枚
組合員番号	組合員氏名	旧所属所名	異動年月日		
			年	月	日
			令和		
<input type="checkbox"/> 異動 ➡ <input type="checkbox"/> 市町村費職員の所属所異動 <input type="checkbox"/> 県費・市町村費職員間の異動 <input type="checkbox"/> その他					
<input type="checkbox"/> 後期高齢該当 ➡		資格確認書等 返納確認欄	資格確認書（組合員）	資格確認書（被扶養者）	その他(高齢受給者証等)
			枚	枚	枚
組合員番号	組合員氏名	旧所属所名	異動年月日		
			年	月	日
			令和		
<input type="checkbox"/> 異動 ➡ <input type="checkbox"/> 市町村費職員の所属所異動 <input type="checkbox"/> 県費・市町村費職員間の異動 <input type="checkbox"/> その他					
<input type="checkbox"/> 後期高齢該当 ➡		資格確認書等 返納確認欄	資格確認書（組合員）	資格確認書（被扶養者）	その他(高齢受給者証等)
			枚	枚	枚

上記のとおり報告します。

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿

令和 年 月 日

所属所長

〒
 所属所所在地
 職 名
 氏 名
 電話番号 (- -)

※ 後期高齢に該当した組合員（一般・短期）は全員報告が必要です。

- 注1 県費職員間の所属所異動の場合は、原則、報告の必要はありません。
- 2 市町村費職員の所属所異動や県費・市町村費職員間の異動等の場合は、資格確認書等の返納の必要はありません。
- 3 返納すべき資格確認書等を滅失している場合は、「整理番号3-2」も併せて添付してください。