

組合員異動報告書（転出用）

所属コード				所属所名				所属所電話番号			

氏名 生年月日・性別	組合員等番号(6桁)	異動発令 年月日(注1)	異動事由 (該当事由を○)(注2)	組合員証等 返納受理日(注3)	備考
年 月 日 男・女		年 月 日	退職・任用時間変更 死亡 ○ 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	年 月 日	
年 月 日 男・女		年 月 日	退職・任用時間変更 死亡 ○ 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	年 月 日	
年 月 日 男・女		年 月 日	退職・任用時間変更 死亡 ○ 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	年 月 日	
年 月 日 男・女		年 月 日	退職・任用時間変更 死亡 ○ 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	年 月 日	
年 月 日 男・女		年 月 日	退職・任用時間変更 死亡 ○ 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	年 月 日	

注1 3月31日で退職の場合、異動発令日は3月31日となります。

週の所定労働時間が週20時間未満に変更となったことから資格喪失した場合の記載方法は次の例に従ってください。

(例 3月15日まで週20時間以上 3月16日から週10時間 → 3月15日と記載)

複数校勤務者等が資格喪失する場合で、任用期間がそれぞれ異なる場合は、任命権者にご確認のうえ次の例に従って記載してください。

(例 A校(週12時間、3月15日まで)、B校(週12時間、3月20日まで) → 3月15日と記載)

注2 本報告書を提出後、異動事由が取消となり組合員資格が継続することとなった場合は、当支部までご連絡ください。

注3 所属所が組合員から組合員証や被扶養者証等の返納を受けた日付を記入してください。

<提出先・問合せ先>
 〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
 公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
 電話 (045)210-8179

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

組合員異動報告書（転出用）

記入例

所属コード				所属所名	所属所電話番号
1	2	3	4	県立〇〇高等学校	123 (456) 7890

氏名 生年月日・性別	組合員等番号 (6桁)	異動発令 年月日(注1)	異動事由 (該当事由を○)(注2)	組合員証等 返納受理日(注3)	備考
神奈川 太郎 平成3年 6月13日 (男) 女	1 2 3 4 5 6	〇年 3月 31日	退職・任用時間変更 死亡 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	〇年 3月 31日	
共済 花子 平成5年 12月 6日 (男) (女)	A 1 0 0 0 0	〇年 3月 25日	退職・任用時間変更 死亡 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	〇年 3月 25日	
共済 次郎 昭和55年 1月 1日 (男)・女	Y 9 9 9 9 9	〇年 3月 31日	退職・任用時間変更 死亡 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	〇年 3月 31日	
年 月 日 男・女		年 月 日	退職・任用時間変更 死亡 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入	他支部への転出の際も、 組合員証は所属所へ返納 します。	
年 月 日 男・女		年 月 日	退職・任用時間変更 死亡 転出(他支部・国共済・他共済) 後期高齢者医療制度に加入		年 月 日

注1 3月31日で退職の場合、異動発令日は3月31日となります。

週の所定労働時間が週20時間未満に変更となったことから資格喪失した場合の記載方法は次の例に従ってください。

(例 3月15日まで週20時間以上 3月16日から週10時間 → 3月15日と記載)

複数校勤務者等が資格喪失する場合で、任用期間がそれぞれ異なる場合は、任命権者にご確認のうえ次の例に従って記載してください。

(例 A校(週12時間、3月15日まで)、B校(週12時間、3月20日まで) → 3月15日と記載)

注2 本報告書を提出後、異動事由が取消となり組合員資格が継続することとなった場合は、当支部までご連絡ください。

注3 所属所が組合員から組合員証や被扶養者証等の返納を受けた日付を記入してください。

<提出先・問合せ先>
 〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1
 公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
 電話 (045)210-8179

所属所文書受付印
 神奈川県立
 〇〇高等学校
 〇年4月1日
 收受印

共済組合文書受付印