

組合員・被扶養者資格喪失証明書

令和6年度末資格喪失者専用

組 合 員				組 合 名	
記号番号	公立東京	枝番	00	保険者番号	3 4 1 3 0 0 1 3
氏 名				名 称	公立学校共済組合東京支部
生年月日	昭和 平成	年 月 日	性 別	所 在 地	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 東京都教育庁福利厚生部内
所属所名					

資格喪失年月日	令和7年 月 日	退職・異動年月日	令和7年 月 日
---------	----------	----------	----------

資格を喪失する組合員・被扶養者

氏 名	性別	生 年 月 日	続 柄	資格喪失理由	備 考
		年 月 日	本 人	☐ 退 職 ☐ 異 動	
		年 月 日		☐ 組合員の退職 ☐ 組合員の異動	
		年 月 日		☐ 組合員の退職 ☐ 組合員の異動	
		年 月 日		☐ 組合員の退職 ☐ 組合員の異動	
		年 月 日		☐ 組合員の退職 ☐ 組合員の異動	
		年 月 日		☐ 組合員の退職 ☐ 組合員の異動	

上記の者は、公立学校共済組合東京支部の資格を喪失したことを証明する。
令和7年 月 日

所 属 所 名 称

所 属 所 所 在 地

電話番号 ()

所属所長 職氏名

