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 | **３４１３００１３** |
| 氏　　名 |  | 名 称 | 公立学校共済組合東京支部 |
| 生年月日 | 昭和 | 　年　　月　　日 | 性別 |  | 所 在 地電話番号 | 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０３（５３２０）６８２６ |
| 平成 |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印