

現職会員資格継続届

(一財) 京都市町村職員厚生会 理事長 様

年 月 日

下記のとおり届け出ます。

| 所属所名 | | | | 所属所コード | 会員番号 | 会員氏名 (フリガナ) |
|-------|---|---|---|--------------------------|------|-------------------------------|
| | | | | | | |
| 退職年月日 | | | | 退職後の 雇用形態 (該当番号に○) | 1 | フルタイム暫定再任用職員 |
| 年号 | 年 | 月 | 日 | | 2 | 定年前再任用短時間勤務職員 (パートタイム暫定再任用職員) |
| | | | | | 3 | フルタイム会計年度任用職員 |
| | | | | | 4 | パートタイム会計年度任用職員 |
| | | | | | 5 | 特別職 (職名:) |
| | | | | | 6 | その他 () |

※退職年月日の翌日を継続開始年月日とします。

<事務担当者記載欄>

会員番号に変更のある場合は記載してください。

| | | | |
|------|--|----------------|---|
| 会員番号 | | 保険区分 (該当に○) | 市町村共済 ・ 公立学校共済 ・ 国民健康保険 協会けんぽ ・ 健康保険組合 |
|------|--|----------------|---|

| | |
|--------------------------|--------|
| 上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 | 厚生会受付印 |
| 年 月 日 | |
| 所属所長名 | |
| | |