別紙様式第１号の２

決裁	保険課長	係　長	係

※組合員証・組合員被扶養者証等を添付してください

組合員証	返　納	未返納
被扶養者証	返　納	未返納

※資格喪失証明書の発行を希望される場合は、その旨を記載してください

「資格喪失証明書」希望

組　合　員　資　格　喪　失　届　書

記　号　番　号	○○○－○○○○	組合から受けている給付傷病名	
組　合　員　氏　名	山口　共済		
生年月日　性別	大 昭 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 平 （男） 女	組合員貸付金	有　（無）
資格喪失年月日	平成 ○○ 年 4 月 1 日	資格取得年月日	昭和 （平成） ●● 年 ○ 月 ○ 日
理　由	平成○○年3月31日退職による　※日付及び事由を記載してください		

上記のとおり組合員が資格喪失したので届け出ます。

山口県市町村職員共済組合理事長　殿

平成 ○○ 年 4 月 1 日

所属所長　◎◎◎◎◎◎長　▽▽　▽▽

長◎◎之◎◎印◎◎（印）

（注）１．この届書は、組合員証を添えて提出すること。

２．組合員証の返納が不能の場合は、「紛失届」を添付すること。

３．資格喪失年月日欄は、退職の日の翌日を記入すること。