局　長	課　長	係　長	係

継続長期組合員資格喪失届書

組合員氏名			生　年　月　日	年　　月　　日	
喪失の際に所属していた公庫等	所属所記号			組合員証番号	
	喪失年月日	令和　　年　　月　　日			
	資格を喪失するに至った事由(該当するものに✓を付してください)	□　転出の日から起算して5年を経過した □　引き続き公庫等職員として在職しなくなった □　死亡した			
	名　　称				
	所　在　地				

上記のとおり継続長期組合員の資格を喪失しましたので届け出ます。

沖縄県市町村職員共済組合理事長　　様

令和　　年　　月　　日

氏　名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

喪失の際に所属していた所属機関の長　　職　名

氏　名

（注）提出の際には、下記の書類を添付してください。

□　資格喪失事由に該当したことを証明する書類

（施行規程第139条）