施行規程第178条の2第6項

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				
マイナ保険証登録の有無※	□　有　　□　無				

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　　殿

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

※　マイナ保険証としてマイナンバーカードを健康保険証利用登録しているかご確認のうえ、該当する項目の□にチェックを記入してください。有の□にチェックを記入した方へは資格確認書は発行しません。ご自身でマイナポータルにて当共済組合の資格取得の確認をお願いします。無の□にチェックを記入した方に対して、マイナ保険証として紐づけされていない場合に限り資格確認書を発行します。