

事務次長	在会班長	班長	担当	原	票	証返還 ※地共済記入
退職・任期満了時の記入						<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()

組 合 員 異 動 報 告 書

※交付を受けているすべての組合員証等を添付してください。

※年度途中に退職する場合、退職辞令の写し(任期満了の場合は、辞令の写し)を添付してください。

資格喪失証明希望			
<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明書の交付を希望する <small>※資格喪失証明書は、他の健康保険に加入する際に必要となる場合があります。交付希望の方は、チェックを入れてください。組合員の自宅あて送付いたします。</small>			
<small>※組合員番号は/桁・右詰で記入。(桁数が足りない場合、頭に「0」を追加)</small>			
組合員証番号	組合員氏名	性別	生年月日
0 0 0 0 0 0 0	共済 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
退職・任期満了後の住所			
〒 0 0 0 - 0 0 0 0		<small>※退職・任期満了後も給付や通知等に使用します。</small> 該当する箇所に☑を入れてください。	
沖縄県那覇市〇番地〇			

異動前所属機関	異動後所属機関
〇〇部〇〇課・〇〇病院	〇〇部〇〇課・〇〇病院
異動年月日(退職日の翌日)	異動理由
令和 6 年 4 月 1 日	<input checked="" type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出(<input type="checkbox"/> 他の共済 <input type="checkbox"/> 国の共済 <input type="checkbox"/> 地共済他支部) <input type="checkbox"/> その他()

上記のとおり報告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長

令和 6 年 4 月 2 日

所属所長 職名 所属所名
氏名 所属所長名

所属担当者は書類が添付されてい

地共済受付印	所属所受付印	所属所担当者チェック欄(添付書類確認)
	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div>	<input checked="" type="checkbox"/> 退職辞令の写し(任期満了の場合は辞令の写し) <small>※(退職)辞令の写しは年度途中の場合のみ提出</small> <input checked="" type="checkbox"/> 交付を受けている全ての組合員証等
		所属所担当者氏名 共済 三郎
		所属所担当連絡先 IP:0000

事務次長	年金班長	班長	担当	原 票	証返還 ※地共済記入
転出時の記入例					<input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 被扶養者証() <input type="checkbox"/> 限度額証()

組 合 員 異 動 報 告 書

※交付を受けているすべての組合員証等を添付してください。

※年度途中に退職する場合、退職辞令の写し(任期満了の場合は、辞令の写し)を添付してください。

資格喪失証明希望					
<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明書の交付を希望する <small>※資格喪失証明書は、他の健康保険に加入する際に必要となる場合があります。交付希望の方は、チェックを入れてください。組合員の自宅あて送付いたします。</small>					
<small>※組合員番号は / 桁・右詰で記入。(桁数が足りない場合、頭に「0」を追加)</small>					
組合員証番号	組合員氏名	性別	生年月日		
0 0 0 0 0 0 0	共済 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	50	年 11 月 11 日
退職・任期満了後の住所					
〒 0 0 0 - 0 0 0 0		<small>※退職・任期満了後も給付や通知等に使用します。</small> 該当する箇所に☑を入れてください。			
沖縄県那覇市〇番地〇					

異動前所属機関	異動後所属機関
〇〇部〇〇課・〇〇病院	転出先の機関名
異動年月日(退職日の翌日)	異動理由
令和 6 年 4 月 1 日	<input type="checkbox"/> 退職 <input checked="" type="checkbox"/> 転出(<input type="checkbox"/> 他の共済 <input checked="" type="checkbox"/> 国の共済 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 地共済他支部) <input type="checkbox"/> その他()

上記のとおり報告します。

地方職員共済組合沖縄県支部長 **所属担当者は書類が添付されてい**

令和 6 年 4 月 2 日

所属所長 職名 **所属所名**
氏名 **所属所長名**

公印省略

地共済受付印	所属所受付印	所属所担当者チェック欄(添付書類確認)
	受付印	<input checked="" type="checkbox"/> 退職辞令の写し(任期満了の場合は辞令の写し) <small>※(退職)辞令の写しは年度途中の場合のみ提出</small> <input checked="" type="checkbox"/> 交付を受けている全ての組合員証等
		所属所担当者氏名 共済 三郎
		所属所担当連絡先 IP:0000