

積立貯金に関する申出書

私は、人事異動により当該組合員の資格を喪失し、他の組合の組合員資格を取得することとなりましたが、異動期間中は鳥取県市町村職員共済組合積立貯金を継続していただきたく申出します。

平成 年 月 日

鳥取県市町村職員共済組合理事長 様

組合員証記号番号 ー

貯金者氏名 _____ ㊟

資格喪失年月日	
異動する組合名（異動先）	
異動期間（予定）	平成 年 月 日～
	平成 年 月 日
<p>上記のとおり証明いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>鳥取県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>所属所長 _____ ㊟</p>	