外国の地方公共団体の機関等の派遣職員であった期間が終了した組合員の届出書

組合員等	記　号	番　号	組　合　員　氏　名	生　年　月　日	性別
				昭 平　　年　　月　　日	男・女

種　別	一　般　組　合　員	職　名		年齢 歳

基礎年金番号					―						

所属機関	所在地	
	名　称	

外国の地方公共団体の機関等の名称	
派遣期間が終了した日	令 和　　年　　月　　日

上記のとおり地方公務員等共済組合法第１３９条の規定に基づく派遣職員の派遣期間が終了したので届け出ます。

長野県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

届出者　　氏 名

所属所受付印	上記の記載事項を確認したので提出します。 令和　　年　　月　　日 職名 所属機関の長 氏名

＊　添付書類：派遣期間の終了を証明する書類（辞令等）の写し

課 長	課長補佐	係 長	係	担当者	入力年月日	
					決裁年月日	

202501