

資格喪失証明書交付申請書

喪失証明対象者	氏名	生年 月 日	
	フリガナ キョウサイ イチロウ	昭和 平成 令和	50 年 1 月 1 日
	氏名 共済 一郎		
	フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名		
	フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日
氏名			
フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日	
氏名			
フリガナ	昭和 平成 令和	年 月 日	
氏名			
被保険者	組合員資格喪失証明書の交付を申請します。		
	大阪市職員共済組合理事長 様		
	職員番号をご記入ください。		
	記号-番号	1 - 1234567	
	退職日時点の情報をご記入ください。		
	所属部署名	〇〇局 〇〇課	
	電話番号	(06) 1234-5678	
	自宅住所	〇〇市△△区□□町〇-〇	
	自宅電話番号	(06) 2345-6789	
	氏名	共済 一郎	
退職(予定)日	令和 8 年 3 月 31 日		