

(別紙様式第1号)

長期勤続退職組合員該当者申請書

所属所コード: ○○○

所属所名: ○○市役所

No.	組合員証番号	氏名	組合員資格取得年月日	退職又は退職予定年月日	組合員期間	受取人遺族		住所 (アパート名、棟、部屋番号までご記入ください。) ※ 死亡退職の場合は、受取人遺族の住所を必ずご記入ください。
						氏名	続柄	
1	11111	共済 太郎	○○.○○.○○	○○.○○.○○	○○年○○月			〒
2	11112	組合 二郎	○○.○○.○○	○○.○○.○○	○○年○○月			〒
3	11113	茨城 三太	○○.○○.○○	○○.○○.○○	○○年○○月	茨城 共子	妻	〒310-0852 水戸市笠原町○○○-○○
4								〒
5								〒
6								〒
7								〒
8								〒
9								〒
10								〒
該当者数		3 人						

※ 年度末退職者以外の送付方法は組合員自宅宛となります。住所欄は共済組合登録住所以外をご希望の方のみご記入下さい。

※ 対象者は、茨城県市町村職員共済組合の組合員期間（公立学校共済組合茨城支部の組合員期間を含む。）が20年以上（市町村長にあっては、当該市町村長としての組合員期間が12年以上。）ある方。

上記のとおり、長期勤続退職組合員に該当する者を申請いたします。

令和○○年○○月○○日

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

共済事務担当者氏名 ○○ ○○