

様式第2号

事務局長	次長	参事	主幹	係長	主査	係	合議	受 付
次のとおり決定します。 <div style="text-align: right;">年 月 日決定</div>								
資格取得年月日		年 月 日		会員番号				
<h2>互助会会員資格取得報告書</h2>								
所属市町村名			所 在 地					
ふ り が な 氏 名			生 年 月 日 及 び 性 別			年 月 日 男 ・ 女		
資格取得年月日			年 月 日		会 員 番 号			
標準報酬月額			円		扶養家族の有無		有 ・ 無	
上記のとおり会員の資格を取得した者を報告します。 <div style="text-align: center;">年 月 日</div> 一般財団法人滋賀県市町村職員互助会理事長 様 <div style="text-align: center;">所属所長 印</div>								

- 備考1 この報告書は、会員の資格を取得したことを証明する書類を添付してください。
- 2 扶養家族があるときは、扶養家族認定申請書（様式第5号）により扶養家族の認定を受けてください。