

様式第4号

事務局長	次長	参事	主幹	係長	主査	係	合議	決定決議書	
								決定年月日	
次のとおり決定します。								資格取得日	
資格喪失年月日		年	月	日	会員番号			異動取得日	
互助会会員資格喪失報告書									
会員であった者の の 会 員 番 号			会員であった者の の 氏 名						
退 職 年 月 日		年	月	日	退職時の標準報酬月額		円		
上記のとおり会員の資格を喪失した者を報告します。									
年 月 日									
一般財団法人滋賀県市町村職員互助会理事長 様									
所属所長								印	

備考 この報告書には、会員の資格を喪失したことを証明する書類を添付してください。