

静岡県市町村職員共済組合理事長 様

資格喪失等証明書交付申請書

出産費の直接支払制度を利用し、静岡県市町村職員共済組合へ請求するため、資格喪失等証明書の交付をお願いします。

組合員等記号・番号 —

組合員氏名

資格喪失年月日 令和 年 月 日

出 産 予 定 年 月 日 令 和 年 月 日

令和 年 月 日

氏名