|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **異　　　動　　　報　　　告　　　書**  年　　　月　　　日  **一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長　様**  所 属 所 番 号  所 属 所 名  所 属 所 長 名 | | | | | | | | | |
| 会員番号  （共済組合員証番号） | フリ　　　　ガナ  氏　　　　名 | 会　　員　　異　　動 | | 被　　扶　　養　　者　　異　　動 | | | | | 備　　　考 |
| 発令年月日 | 事由 |  | 続柄 | 生年月日 | 共済認定  年月日 | 共済取消  年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

別紙様式第3号（第10条関係）

注　1　県費外職員の異動（転出・退職）については、その都度提出してください。

　　　2　県費職員の4月1日の転出・退職については、提出の必要はありません。