

〈特別組合員〉（出向・派遣者用）

共済事業利用申込書

職員組合の行う自治労共済基本型や自動車共済などを引き続き利用したく、申し込みます。

年 月 日

茨城県職員労働組合連合
執行委員長 様

所 属： 部 課

職場（出向・派遣先）
所在地 〒 -

（職場電話番号 - - ）

職 名：

自宅住所
〒 -
市・郡

（自宅電話番号 - - ）

職員番号（ ）

フリガナ
氏 名 ㊞

生年月日 年 月 日

この申し込みにより、派遣・出向中も自治労の行う共済事業は継続されますので、別表の給付事由に該当するときはご連絡をお願いします。