

(別紙様式1)

### リフレッシュ給付金該当者聴取票

聴取日：平成 年 月 日

聴取者名： \_\_\_\_\_

所属コード	所属名	共済組合員番号	名前	ふりがな

生年月日 年 月 日 ( 歳)

**該 当 ・ 非該当** (理由： \_\_\_\_\_ )

**【職歴】**

採用時の所属名 ( \_\_\_\_\_ ) 採用年月日 ( 年 月 日)

互助組合等加入年月日 ( 年 月 日)



組合員期間 ( 年 月) …… **A**



異動の前日 ( 年 月 日)

異動先の所属名 ( \_\_\_\_\_ ) 異動年月日 ( 年 月 日)



異動先の期間 ( 年 月) …… **B**



異動の前日 ( 年 月 日)

当互助組合再加入時所属名 ( \_\_\_\_\_ )

異動及び互助組合加入年月日 ( 年 月 日)



組合員期間 ( 年 か月) ※平成16年度末までの期間 …… **C**

- ・市町教委等へ異動の場合： **合算した組合員期間 (A+C)** 年 月
- ・知事部局又は警察本部へ異動の場合： **合算した組合員期間 (A+B+C)** 年 月

連絡者所属名及び担当者名：

電話番号：