

(別記様式)

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) 所属所名	共済組合員番号	氏 名	(年 齢) 生年月日
()			(歳) S.H 年 月 日

該当・非該当 (理由： _____)

<p>【職歴】</p> <p>採用年月日 (年 月 日) 採用時の所属名 (_____)</p> <p>互助組合加入年月日 (年 月 日)</p> <p>組合員期間 (年 月) A</p> <p>異動の前日 (年 月 日)</p> <p>異動年月日 (年 月 日) 異動先の所属名 (_____)</p> <p>異動先の期間 (年 月) B</p> <p>異動の前日 (年 月 日)</p> <p>互助組合再加入年月日 (年 月 日) 所属名 (_____)</p> <p>組合員期間 (年 月) C</p> <p><input type="checkbox"/>市町村教委等へ異動の場合 : 合算した組合員期間 (A+C) 年 月</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p>連絡者所属名及び担当者名 : _____</p> <p>電話番号 : _____</p>
