

退職届

受付印	入力印

一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長 様

被共済職員が退職したのでお届けします。

共済契約者番号	200	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人振興福祉会 理事長 仙台 太郎	公印
共済契約者住所	〒980-0014 仙台市青葉区本町 2-9-8		TEL:022-227-5535	公印

被共済職員番号		被共済職員氏名(退職者)		性別	生年月日				
2000200		フリガナ	アキタ シロウ	①男	①昭	年	月	日	
		漢字	秋田 四朗	2.女	2.平	4	6	0803	
				氏名変更【旧姓】					
施設番号	施設名		退職理由(該当する理由を○で囲んで下さい)						
001	宮城野苑		① 普通退職(自己都合・雇用期間満了・勤務形態変更等) 2. 定年退職 3. 普通退職以外(業務上傷病・施設の休廃止・解雇・懲戒免職等) 4. 死亡退職 5. 継続異動による第二種制度退職 6. その他()						
加入年月日			退職年月日			掛金納入期間(加入期間)			
1.昭	年	月	日	平成	年	月	日	平成 27年 11月分まで納入 (年 7 ヶ月)	
②平	2	7	0401	2	7	1130			
第二種加入年月日			第二種掛金納入開始年度			福祉医療機構加入の有無等			
平成	年	月	日	平成 27 年度(基準日4月1日)			1. 有 ②無 3. 継続異動 4. 合算申出		
平成	2	7	0401						
据置開始年月日			据置期間			加入日(月)から退職日(月)までの期間をご記入ください。			
平成	年	月	日	年	ヶ月				

○退職理由「5. 継続異動」にご記入下さい。

1年未満の退職ですので、第二種退職手当金の支給はありませんが必ずご記入ください。

第二種加入年月日	継続異動年月日(退職日の翌日)	
平成 年 月 日	平成 年 月 日	
継続異動後の法人名(契約者名)	継続異動届提出状況	提出済・未提出

共済担当者氏名	太白 二郎	連絡先電話番号	022 - 227 - 5535
---------	-------	---------	------------------

(注意事項)①退職理由が「3. 普通退職以外」と「4. 死亡退職」の場合は、添付書類が必要となります。

②退職手当請求書(共済様式第12号)を添付のうえご提出願います。

③共済担当者名、連絡先電話番号は必ずご記入下さい。