

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	2 0 0	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
2 0 0 0 1 0 0	フリガナ タイヨウ ハナコ 漢字 太陽 花子	1. 男 ① 昭 ② 女 2. 平	年 月 日 2 8 0 9 1 5
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)	
0 0 1	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 ② 平 2 0 0 4 0 1		平成 2 7 1 1 3 0	平成 26 年 3 月分まで納入 ( 6 年 ヶ月)
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 2 0 0 4 0 1		平成 20 年度(基準日4月1日)	1. 有 ② 無 3. 継続異動 4. 合算申出
据置開始年月日		据置期間	据置開始前年度3月末(満60歳になった年度末3月)までの掛金納入期間をご記入ください。
平成 2 6 0 4 0 1		1 年 8 ヶ月	

○退職理由が「5. 継続異動による第二種制度退職」の場合は下記にご記入下さい。

第二種加入年月日	第二種退職年月日	継続異動年月日(退職日の翌日)
平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月 日
継続異動後の法人名(契約者名)	据置開始年月日を記入し、据置開始日(月)から退職日(月)までの期間をご記入ください。	勤届提出状況 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。