

(第13号様式)

# 被 共 済 職 員 退 職 届

年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

被共済職員が退職したのでお届けします。

共済会受付印

受付番号

会員番号	施設
.....	.....

会 員	会員名及び 代表者名	〒  電話番号 ( )	公印
	所在地		
	勤務していた 施設名		

被共済職員番号	退 職 者 氏 名		性 別	生 年 月 日			
.....	フリガナ	.....	1 男 2 女	1 大正 2 昭和 3 平成	年	月	日
.....	漢字	.....			.....	.....	.....
退 職 理 由		退 職 年 月 日		旧姓(異動訂正届を提出していない場合記入)			
1 普通退職	平成	年	月	日	フリガナ	.....	
2 普通退職以外					漢字	.....	
3 死亡退職					.....		

### (退職理由について)

- 1 普通退職・・・ 定年・結婚・出産・育児・傷病・雇用期間満了・その他私事都合
- 2 普通退職以外・・・ 業務上の負傷及び疾病によるもの  
 負傷及び疾病により厚生年金保険法に規定する障害等級3級までに該当するもの  
 施設団体の休廃止・公営移管によるもの  
 勤務施設団体の移転により通勤が不可能になったことによるもの  
 入所定員減少により職員に過員が生じたことによるもの  
 その他(上記 ~ に準ずるものとして共済会会長が認めたもの)
- 3 死亡退職・・・ 在職中の死亡による退職

(注) 2.普通退職以外と3.死亡退職の場合は、添付書類が必要となります。  
 職員出資金部分加入期間が1ヶ月以上の拠出職員、または在会1年以上の非拠出職員については、退職金支給の対象となりますので、年金・一時金請求書(様式第1号)を併せて提出して下さい。

年金・一時金請求書 (様式第1号)	<input type="checkbox"/> 後日 提出予定 ( 年 月 頃)
	<input type="checkbox"/> 添付書類 作成中
	<input type="checkbox"/> 所在不明
	<input type="checkbox"/> 1年未満職員出資金拠出し(提出なし)

共済事務担当者・連絡先		登録年月日
担当者名:	電話: - -	
	FAX: - -	