

(第13号様式)

# 被 共 済 職 員 退 職 届

記入日 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

下記の被共済職員が退職したので、届け出します。

受付番号(共済会使用欄)

会員番号				会員名 及び 代表者名	法人代表印
施設番号			施設名		

被共済 職員番号						退職者 職員氏名	か	(生年月日: 年 月 日 )
							漢字	
退職理由(選択)		退職日(西暦)			旧姓(異動訂正届を提出していない場合に記入)			
<input type="checkbox"/> 普通退職 <input type="checkbox"/> 死亡退職		年 月 日			か			
共済会貸付制度残高(選択)					漢字			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								

### 【注意事項】

- ・加入期間が1年未満でも、職員出資金を拠出している場合は「年金・一時金請求書(様式第1号)」を提出してください。
- ・死亡退職の場合、受給権者により必要な添付書類が異なります。対象案件が発生した場合、共済会までお問合せください。
- ・「年金・一時金請求書(様式第1号)」を同封しない場合、下記の該当する項目にチェックしてください。

年金・一時金請求書 (様式第1号)未添付の理由	<input type="checkbox"/> 書類作成中 <input type="checkbox"/> 所在不明・音信不通 <input type="checkbox"/> 継続異動予定 <input type="checkbox"/> 加入期間が1年未満+職員出資金の拠出がない(提出なし) <input type="checkbox"/> その他(理由: )
----------------------------	---

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

\* 共済会使用欄

連絡①	連絡②	連絡③	連絡④	時効

職-出資	本俸	貸付

登録年月日