

| 共済組合確認欄 |  |    |  |
|---------|--|----|--|
| 係長      |  | 係員 |  |

| 整理番号 |
|------|
| —    |

## 退職届書

大阪市職員共済組合理事長

次のとおり退職しましたので届出いたします。

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 元<br>組   | 氏名 フリガナ<br>_____   | 生年月日<br>昭和 _____年 _____月 _____日<br>平成 _____年 _____月 _____日   | 退職当時の所属機関<br>所属コード ( _____ )<br>勤務先電話番号<br>( _____ ) - _____  |
|  |  | 職員番号<br>_____  | 退職日<br>令和 _____年 _____月 _____日  |
| 合<br>員   | 住所 フリガナ<br>〒 _____-_____-_____<br>電話番号 ( _____ ) - _____   |  |   |
|  | (退職後の連絡先が違う場合はこの欄にも記入してください。)<br>住所 フリガナ<br>〒 _____-_____-_____<br>電話番号 ( _____ ) - _____            |  |   |
| 受公<br>給<br>年<br>状<br>金<br>況<br>の<br>公<br>再<br>務<br>就<br>員<br>職<br>へ                  | <input type="checkbox"/> 受けていない<br><input type="checkbox"/> 受けている<br>(請求中を含む)<br>受けている場合は右欄を記入してください | 年金制度名<br><input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 | 年金の種類<br><input type="checkbox"/> 退職・老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族   |
|  |  | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金          | <input type="checkbox"/> 退職・老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族  |
| 公<br>務<br>員<br>前<br>歴<br>の<br>有<br>無   | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無<br>有の場合は右欄を記入してください                         | 再就職先<br>_____  | 再就職年月日<br>令和 _____年 _____月 _____日   |
|  | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無<br>有の場合は右欄を記入してください                         | 勤務先<br>_____   | 勤務期間<br>昭和 _____年 _____月 _____日 ~ 昭和 _____年 _____月 _____日<br>平成 _____年 _____月 _____日 ~ 平成 _____年 _____月 _____日<br>令和 _____年 _____月 _____日 ~ 令和 _____年 _____月 _____日 |
| 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。<br>令和 _____年 _____月 _____日<br>職名 _____<br>所属機関の長<br>氏名 _____ |  |  |   |