

### 被共済職員退職届

一般財団法人 香川県民間社会福祉施設振興財団 理事長 様

次のとおり被共済職員が退職したので届け出ます。

年 月 日

契約者番号    施設番号  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	共済契約者の名称 及び代表者	⑩
	施設名	
	第2退職手当金制度 締結の有無	有    無

【退職者】

職員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	被共済職員 氏名 (旧姓)		共済加入 年月日	
退職 年月日	<sup>4 平成</sup> <sup>5 令和</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	退職 理由	<input type="checkbox"/>	1 普通退職 2 死亡退職	
第2退職手当金 の加入	有・無	合算 申出	有・無	合算「有」の場合 退職者連絡先	(TEL)

【退職者】

職員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	被共済職員 氏名 (旧姓)		共済加入 年月日	
退職 年月日	<sup>4 平成</sup> <sup>5 令和</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	退職 理由	<input type="checkbox"/>	1 普通退職 2 死亡退職	
第2退職手当金 の加入	有・無	合算 申出	有・無	合算「有」の場合 退職者連絡先	(TEL)

【退職者】

職員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	被共済職員 氏名 (旧姓)		共済加入 年月日	
退職 年月日	<sup>4 平成</sup> <sup>5 令和</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	退職 理由	<input type="checkbox"/>	1 普通退職 2 死亡退職	
第2退職手当金 の加入	有・無	合算 申出	有・無	合算「有」の場合 退職者連絡先	(TEL)

【退職者】

職員番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	被共済職員 氏名 (旧姓)		共済加入 年月日	
退職 年月日	<sup>4 平成</sup> <sup>5 令和</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	退職 理由	<input type="checkbox"/>	1 普通退職 2 死亡退職	
第2退職手当金 の加入	有・無	合算 申出	有・無	合算「有」の場合 退職者連絡先	(TEL)

注意事項

- 1 にはボールペンで記入し、訂正する場合は修正ペン等で訂正のうえ、欄外に捨印を押してください。  
また、2つ以上枠がある場合は、「右詰め」または    のように記入してください。
- 2 施設別、退職月ごとに作成してください。
- 3 3月中の退職以外は、掛金異動明細書を提出してください。

<個人情報の取り扱いに関する注意事項>

被共済職員に係る個人情報は、退職手当共済及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

財団使用欄		
請求	掛金	入力