

退職届書

職員番号									
フリガナ									
組合員氏名					生年月日	昭和	年	月	日
					平成				
退職年月日	令和	年	月	日	退職時の 所属機関名				
<p>上記のとおり退職しましたので届けます。</p> <p style="text-align: center;">地方職員共済組合沖縄県支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 〒 -</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">届出者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 (自宅)</p> <p style="text-align: right;">(携帯)</p>									
<p>上記のとおり退職したことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: right;">所属機関の長 氏 名</p> <div style="text-align: right; border: 1px dashed black; border-radius: 10px; width: 50px; height: 30px; margin-left: auto; margin-top: 10px;">公印</div>									

※ 退職後、住所変更予定の方は下記をご記入願います。

新住所	〒						

住所変更予定日	令和	年	月	日			

退職届書

職員番号	〇〇〇〇〇〇〇		
フリガナ 組合員氏名	キョウサイ シロウ 共済 次郎	生年月日	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日
退職年月日	令和 6年 3月 31日	退職時の 所属機関名	〇〇〇部 〇〇〇課

上記のとおり退職しましたので届けます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 6年 3月 31日

① 退職日以降の日付

退職時の勤務先

郵便番号 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

住 所 那覇市泉崎〇丁目〇番地〇号 アパート〇号室

届出者 氏 名 共 済 次 郎

電話番号 (自宅) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
(携帯) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

上記のとおり退職したことを証明します。

令和 6年 3月 31日

上記の届出日①
以降の日付

印もれ注意!!

退職時の勤務先で証明

職 名 〇〇部 〇〇所属課長
所属機関の長 氏 名 所 属 課 長 名

公印

※ 退職後、住所変更予定の方は下記をご記入願います。

新住所 〒 ー ー

住所変更予定日 令和 年 月 日

よくあるご質問 (退職届書について)

問 以下の場合、「所属機関の長」の印は誰の公印を押印しますか？

答 出向者が退職した場合→出向元の部局課長の公印(出向先より3月31日付で戻るため)

(例 沖縄科学技術振興センターへの派遣者が退職→企画部課長の公印)

答 課長が退職した場合→部局課長の公印

(例 企画調整課長が退職→企画部課長の公印)

退職届書

職員番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
フリガナ	キョウサイ シロウ	生年月日	昭和 平成 ○○年○○月○○日
組合員氏名	共済 次郎		
退職年月日	令和 6年 3月 31日	退職時の所属機関名	○○○土木事務所

上記のとおり退職しましたので届けます。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 6年 3月 31日

① **退職日以降の日付**

退職時の勤務先

郵便番号 〒 000-0000

住所 那覇市泉崎〇丁目〇番地〇号 アパート〇号室

届出者 氏名 共済 次郎

電話番号 (自宅) 000-0000-0000

(携帯) 000-0000-0000

上記のとおり退職したことを証明します。

令和 6年 3月 31日

上記の届出日①
以降の日付

印もれ注意!!

退職時の勤務先で証明

所属機関の長

職名 → ○○○土木事務所長

氏名 事務所長名

公印

※ 退職後、住所変更予定の方は下記をご記入願います。

新住所	〒	—
住所変更予定日	令和	年 月 日

受付印

年金待機者等異動報告書

○ 年金待機者等欄 (組合員であった方)

ふりがな			生年 月日	明 大 昭 平	年 月 日
氏名					
ふりがな					
住所	〒 - TEL ()				
基礎年金番号					

退職年月日	昭・平・令 年 月 日	退職当時の 所属機関	
-------	-------------	---------------	--

○ 変更箇所欄

変更箇所 (当てはまる箇所に○を付してください。)	氏名 ・ 住所 ・ 死亡
異動(死亡)年月日	昭・平・令 年 月 日

(変更があった箇所にご記入ください。)

ふりがな		
氏名		
ふりがな		
住所	〒 - TEL ()	

○ 届出人 (年金待機者ご本人の場合は記入不要です)

上記のとおり届け出ます。	
令和 年 月 日	
届出人	住所
氏名	続柄 ()
TEL	()

※ 亡くなられた場合は、遺族、相続人の方がご記入くださいますようお願いいたします。

【添付書類】・氏名を変更された場合…戸籍謄本又は戸籍抄本
 ・住所を変更された場合…住民票抄本
 ・亡くなられた場合…亡くなられた方の戸籍謄本、戸籍抄本又は住民票
 (除票)

受 記入例

年金待機者等異動報告書

変更前の氏名又は住所

○ 年金待機者等欄 (組合員であった方)

ふりがな	きょうさい	たろう	生年 月日	明 大 昭 平	〇〇年〇〇月〇〇日						
氏名	共済	太郎		<input checked="" type="radio"/>							
ふりがな	おきなわけん なはしいすみざき 〇-〇-〇 きょうさいあばーと303										
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 沖縄県那覇市泉崎〇丁目〇番地〇号 共済アパート303号室 TEL 〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇										
基礎年金番号	9	4	0	0	-	1	2	3	4	5	6
退職年月日	昭・平・ <input checked="" type="radio"/>	〇〇年	〇〇月	〇〇日	退職当時の 所属機関	〇〇〇事務所					

年金手帳、基礎年金番号通知書等
 でご確認ください。

- ・「退職年月日」「退職当時の所属機関」については、わかる範囲内でご記入ください。
- ・組合員であった期間が複数ある場合は、最後の退職に係る年月日をご記入ください。

○ 変更箇所欄

変更箇所 (当てはまる箇所に○を付してください。)	氏名・ <input checked="" type="radio"/> 住所・死亡
異動(死亡)年月日	昭・平・ <input checked="" type="radio"/> 〇〇年 〇〇月 〇〇日

(変更があった箇所にご記入ください。)

ふりがな		変更後の氏名又は住所
氏名		
ふりがな	おきなわけん なはしあめく 〇-〇-〇 ちきょうあばーと303	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 沖縄県那覇市天久〇丁目〇番地〇号 地共アパート303号室 TEL 〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇	

○ 届出人 (年金待機者ご本人の場合は記入不要です)

年金待機者等のご本人でない場合、
 ご記入お願いいたします。

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

届出人 住所

氏名 続柄 ()

TEL ()

年金受給権者再就職届書

(再び共済組合の組合員となった場合)

この届書は、**再就職先の共済組合**を経由して提出してください。
この届書に**当共済組合の年金証書**を添付してください。

年金証書 記号番号	8 5 9 4 -	年金の 種類	1 退職共済(老齢厚生・経過的 職域含む) 2 障害共済(障害厚生・経過的 職域含む)
--------------	-----------	-----------	--

フリガナ		生年 月日	昭和 平成	年 月 日
氏名				

住所及び 電話番号	〒 () - () - ()			
--------------	--------------------------	--	--	--

再就職年月日	令和 年 月 日	組合員 種別	
--------	----------	-----------	--

所属共済組合の名称	
-----------	--

所属機関 又は 勤務先	名称	
	所在地	

上記の記載事項について、事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所属機関の長 職名

氏名 印

上記のとおり再就職したので届け出ます。

令和 年 月 日

地方職員共済組合理事長 様

年金受給権者再就職届書

(再び共済組合の組合員となった場合)

ただし、当共済組合の年金受給権者が、再び同じ道府県の組合員(公務員)になった場合は、年金証書の添付は不要となります。

この届書は、**再就職先の共済組合**を経由して提出してください。
この届書に**当共済組合の年金証書**を添付してください。

年金証書 記号番号	8 5 9 4 - 〇〇 - 〇〇〇〇〇〇〇〇〇	年金の 種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 退職共済(老齢厚生・経過的職域含む) <input type="checkbox"/> 2 障害共済(障害厚生・経過的職域含む)
--------------	--------------------------	-----------	---

フリガナ	キョウサイ ハナコ	生年 月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成
氏名	共済 花子		〇〇年〇〇月〇〇日

住所及び 電話番号	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区平河町2丁目4番9号 (〇〇〇) - (〇〇〇) - (〇〇〇〇)
--------------	--

再就職年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	組合員 種別	一般組合員
--------	-------------------	-----------	-------

所属共済組合の名称	〇〇〇〇共済組合
-----------	----------

所属機関 又は 勤務先	名称	〇〇〇〇市立病院
	所在地	東京都千代田区平河町2丁目4番9号

上記の記載事項について、事実と相違ないことを証明します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

所属機関の長 職名 〇〇市 病院管理者

氏名 〇 〇 〇 〇

印

上記のとおり再就職したので届け出ます。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

地方職員共済組合理事長 様