＊記入例と留意事項《1 年未満の加入期間で退職の場合》

（共済様式第8号）

退　職　届

受付印	入力印

記入日：令和 7 年 2 月 25 日

一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長　様

被共済職員が退職したのでお届けします。

共済契約者番号	2 0 0	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人振興福祉会 理事長　仙台　太郎	公印	印
共済契約者住所	〒980-0014　仙台市青葉区本町 2-9-8 TEL：022-227-5535				

被共済職員番号	被共済職員氏名（退職者）		性別	生年月日
2 0 0 0 2 0 0	フリガナ	アキタ　シロウ	①男 2. 女	① 昭 2. 平　4 年 6 月 0 8 日 0 3
	漢字	秋　田　四　朗	氏名変更【旧姓】	

施設番号	施設名	退職理由（該当する理由を○で囲んで下さい）
0 0 1	宮城野苑	① 普通退職（自己都合・雇用期間満了・勤務形態変更等）　2. 定年退職 3. 普通退職以外（業務上傷病・施設の休廃止・解雇・懲戒免職等） 4. 死亡退職　5. 継続異動による第二種制度退職　6. その他（　　）

加入年月日	退職年月日	掛金納入期間（加入期間）
昭和 平成 ㊐ 0 6 年 1 1 月 0 1 日	令和 0 7 年 0 2 月 2 8 日	令和 7 年 2 月分まで納入 （　年 4 ヶ月）
第二種制度・加入年月日	第二種制度・掛金納入開始年度	福祉医療機構加入の有無等
平・㊐ 0 6 年 1 1 月 0 1 日	平・㊐ 7 年度（基準日4月1日）	1. 有 ② 無　3. 継続異動　4. 合算申出
据置開始年月日	据置期間	
平成　年	ヶ月	

１年未満の退職ですので、第二種退職手当金の支給はありませんが必ずご記入ください。

加入日（月）から退職日の属する月までの期間、掛金を納入こととなっています。

○退職理由「5. 継続異動による第二種制度退職」の場合は下記にご記入下さい。

第二種加入年月日	第二種退職年月日	継続異動年月日（退職日の翌日）
平・令　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
継続異動後の法人名（契約者名）		継続異動届提出状況　提出済　・未提出

共済担当者氏名	太白　二郎	連絡先電話番号	022 － 227 － 5535

（注意事項）①退職理由が「3. 普通退職以外」と「4. 死亡退職」の場合は、添付書類が必要となります。
②退職手当請求書（共済様式第 12 号）を添付のうえご提出願います。
③共済担当者名、連絡先電話番号は必ずご記入下さい。