＊記入例と留意事項《据置者の場合》

（共済様式第８号）

受　付　印	入　力　印

退　　職　　届

記入日：令和　７年　３月　23 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 1 0 0	フリガナ	ﾀｲﾖｳ　ﾊﾅｺ	1. 男 ② 女	① 昭 2. 平　3 0 年 0 0 月 9 1 日
	漢字	太陽　花子	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 令和　2 年 1 0 月 4 0 日 1	令和　0 年 7 0 月 3 3 日 1	平 令　28 年　3 月分まで納入 （　7　年　　ヶ月）
第二種加入年月日	**第二種掛金納入開始年度**	**福祉医療機構加入の有無等**
平 令　2 年 1 0 月 4 0 日 1	平 令　21　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・令　2 年 8 0 月 4 0 日 1	9 年　ヶ月	

据置開始前年度３月末（満 60 歳になった年度末３月）までの掛金納入期間をご記入ください。

据置開始年月日を記入し、据置開始月日から退職日の属する月までの期間をご記入ください。

○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
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。