

**\* 記入例と留意事項 《継続異動に伴う第二種制度のみ退職扱いとなる場合》**

※異動後の共済契約者が第二種制度に加入して無い場合、第二種制度のみ異動前の共済契約者においてご提出下さい。

(共済様式第8号)

**退 職 届**

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

受付印	入力印

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
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	2 0 0 0 1 1 1	被共済職員氏名(退職者)	フリガナ たい けい 漢字 太白 あけみ	性別	1. 男 ② 女	生年月日	昭和 40 年 1 月 1 日 平成 25 年 1 月 1 日
施設番号	0 0 1	施設名	宮城野苑	退職理由(該当する理由を○で囲んで下さい)	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	昭和 平成 令和	退職年月日	掛金納入期間(加入期間)	年 月分まで納入 ( 年 月 日 ) 療機構加入の有無等 3. 継続異動 4. 合算申出			
据置開始年月日	平・令	据置期間	備考	第二種制度・加入年 月 日 平・令 年 月 日 第二種加入年月日 令和 0 7 0 2 2 8 継続異動後の法人名(契約者名) あおぞら福祉会 継続異動届提出状況 提出済・未提出			

継続異動後の共済契約者が、第二種制度へ加入していない場合には、第二種制度のみ退職扱いとなります。  
 一日の空白も無く異動しなくてはなりません。  
 継続異動届を異動後の法人に提出しているかご記入ください。  
 下記枠内のみ記入して下さい。

○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	令和 2 2 0 4 0 1	第二種退職年月日	令和 0 7 0 2 2 8	継続異動年月日(退職日の翌日)	令和 0 7 0 3 0 1
継続異動後の法人名(契約者名)	あおぞら福祉会		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	0 2 2 - 2 2 7 - 5 5 3 5
---------	-------	---------	-------------------------

(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。