

◎「被共済職員退職届」は、原本を業務委託先(都道府県社会福祉協議会等)にご提出ください。また、共済契約者様の控えとして写しをお手元に残してください。
 ◎ 給与台帳等の確認書類の提出を依頼することがあります(事前添付可)。
 (約款様式第7号)

業務委託先受付日付印			機構受付日付印		
756	761	763	766	771	773

被共済職員退職届

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

平成30年 3月22日 次のとおり被共済職員が退職したので届出ます。

掛金納付対象職員届で確認のうえ記入

職員番号										退職者氏名 (氏名全部をカナ及び漢字で記入してください)										退職理由(該当する番号を○で囲んでください)									
00001										カタカナ 15 カミヤ マチコ 34 漢字 35 神谷 町子 74										① … 普通退職 (結婚・定年・転職などの自己都合による退職に該当するとき) ② … 普通退職 (平成13年3月31日以前の加入者が①以外による退職に該当するとき) ③ … 業務上の傷病又は業務上の死亡による退職 ④ … 犯罪等による退職									
変更前の氏名 (変更している場合のみ記入)										カタカナ 75 ヒビヤ マチコ 94 漢字 (旧姓) 95 日比谷 町子 134 (年 月 日変更)										退職理由により添付書類が必要な場合があります。									
生 年 月 日										退 職 年 月 日																			
1 明 治 年 月 日 2 大 正 3 昭 和 ④ 平 成 0 1 0 1 1 0 3 0 0 3 1 5										141 143 148																			
退職月の直前の4月から退職月までの期間において										業務に従事した日数が10日以下の月 (被共済職員期間とならない月)										退職した月以前6か月の本俸月額 (ただし、①退職日が月末でない月及び、②被共済職員期間とならない月は除きます)									
育児休業の申請があったもの										育児休業の申請があったもの										年 月 俸 給 表 の 額									
176 ① 新規 2 変更 3 再取得										176 ① 新規 2 変更 3 再取得										年 月 俸 給 表 の 額									
出産日 178 2 9 0 7 1 0										出産日 178 2 9 0 7 1 0										年 月 俸 給 表 の 額									
育児休業開始日 185 2 9 0 9 0 5										育児休業開始日 185 2 9 0 9 0 5										年 月 俸 給 表 の 額									
育児休業終了日 192 3 0 0 3 1 5										育児休業終了日 192 3 0 0 3 1 5										年 月 俸 給 表 の 額									
パパ・ママ育休プラス 975 有・無										パパ・ママ育休プラス 975 有・無										年 月 俸 給 表 の 額									
半年延長の理由(※1) 975 1 2										半年延長の理由(※1) 975 1 2										年 月 俸 給 表 の 額									
824 1 新規 2 変更 3 再取得										824 1 新規 2 変更 3 再取得										年 月 俸 給 表 の 額									
出産日 826 年 月 日										出産日 826 年 月 日										年 月 俸 給 表 の 額									
育児休業開始日 833										育児休業開始日 833										年 月 俸 給 表 の 額									
育児休業終了日 840										育児休業終了日 840										年 月 俸 給 表 の 額									
パパ・ママ育休プラス 976 有・無										パパ・ママ育休プラス 976 有・無										年 月 俸 給 表 の 額									
半年延長の理由(※1) 976 1 2										半年延長の理由(※1) 976 1 2										年 月 俸 給 表 の 額									
共済契約者番号										共済契約者										氏名又は名称									
139999																				社会福祉法人○△福祉会									
																				住 所									
																				東京都港区虎ノ門4-3-13									
事務担当者氏名										虎の門 太郎										連絡先									
																				電話(市外局 03)(3438 局)(0215 番)									

(※1) 育児休業期間の半年延長の理由は次のとおりですので、該当する上記の欄の番号を○で囲んでください。
 1…保育所に入所を希望しているが、入所できない場合
 2…子の養育を行っている配偶者であって、1歳または1歳6ヶ月以降子を養育する予定であったものが、死亡・負傷・疾病等の事情により子を養育することが困難になった場合

(※2) 俸給の調整額
 業務または職務の内容により俸給表で定める本俸を是正・調整するために、定額又は定率により毎月支給するものが該当します。給与規程に明記されていることが必要です。詳しくは、配布したマニュアルの制度概要編「本俸月額」をご覧ください。

記入しないでください

771 障害有無										773 受取済退職金額										780 781 国 税										787 788 市町村民税										794 795 道府県民税										801 802 勤続年数										803 804 振込区分																																							
請求者印										請求者訂正印										申告書印										契約者印										契約者訂正印										調整額名称有無										現認証明										添付書類										留保										確認									
807										809										810										811										814										818										813										812										817										820									

(注)退職者が「退職手当金請求書」を提出しない場合は、「被共済職員退職届」のみを記入し速やかに提出してください。なお、次の理由に該当する場合は口の中にチェックを入れてください。その他の理由がある場合は欄外に記載してください。[口所在不明 □退職者が請求放棄をしている □一年未満]