

退職届書

記入例

(一般組合員用)

所属機関	<input checked="" type="checkbox"/> 市長部局 <input type="checkbox"/> 消防局 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 水道局	所属コード	001234
	<input type="checkbox"/> 交通局 <input type="checkbox"/> ガス局 <input type="checkbox"/> 市立病院 <input type="checkbox"/> その他	所属	〇〇局 △△課
退職年月日	令和 7 年 4 月 30 日	職員番号	1 2 3 4 5 6 7
氏名 (戸籍上)	仙台 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 7 年 12 月 31 日
	(旧姓) 年 月 日改姓		<input checked="" type="checkbox"/> 平成
退職後住所	〒 999-1234		
	東京都〇〇区△△町5丁目5-5-505 電話番号 090 - 1234 - 0987		
再就職の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 有	就職予定日	令和 7 年 6 月 1 日
	<input type="checkbox"/> 無	勤務先名称	(株) □△ 勤務先電話番号 012 - 345 - 6789
資格喪失証明書の発行	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
	※退職日の翌日以降送付		
送付先	<input type="checkbox"/> 上記退職後住所	<input checked="" type="checkbox"/> 下記住所	
	〒 987-6543 仙台市□□区△△町1丁目5-5		
(記入日) 令和 7 年 4 月 20 日			
氏名 仙台 太郎 (自署又は記名押印)			
日中連絡先電話番号 内線 789-1234			
			共済組合受付印

退職後、家族の被扶養者となるとき・国民健康保険に加入するときは、資格喪失証明書が必要です。退職後すぐに再就職するときは必要ありません。(現在、被扶養者がいる場合は再就職先での被扶養者認定に必要です。)