

(9) 退職に伴う事務

No. 1

区分	形態	作成書類		作成者		提出先				記載例 No.	添付書類・備考 ◎は必ず添付 ○は該当者のみ添付	
		書類の名称	部数	本人	学校	学校	教委	教事	県教			共済
庶務・給与	退職手当	定年退職予定者チェックリスト	1		1				1		1	
		退職手当の請求について(進達)	1		○				1		3	退職者が所属している所属長が作成
		退職手当請求書	2	○					2		4	○診断書(傷病退職) ○戸籍謄本(死亡退職)
		履歴書	1	○					1		5	学校備え付けと同じ内容
		退職手当支給等に関する証明書	1		1				1		6	割愛・前歴を有する者
		退職所得の受給に関する申告書	1	○					1		7	様式は税務署備え付け
		生計関係申立書	1	○					1		8	死亡退職で配偶者以外が受取人となる
	総代者選任届	1	○					1		9	場合に、関係者が作成	
	臨採手当	退職手当の請求について(進達)	1		○				1		11	退職者が所属している所属長が作成(3月29日以降)
		退職手当請求書	1	○					1		12	
		退職所得の受給に関する申告書	1	○					1		13	保険証の返却

熊本県職員等退職手当支給条例による退職手当です。

(本採職員)

- ・様式については、退職の都度、熊本県教育庁総務福利課から各所属所に送付されます。
- ・年度末退職者は直接本人に配布されます。
- ・定年退職予定者については、11月頃に記載例1・4・5、年度末に記載例2・3・4・5・(6)を提出します。
- ・定年退職者以外は、2・3・4・5・(6)を提出します。

(臨採職員)

- ・勤続期間12月以上で退職し、退職後失業状態にあり、要件を満たした場合には「失業者の退職手当」が支給されます。(平成19年10月1日より施行)

◎組合員資格喪失後の給付について

①出産費の給付

1年以上組合員であった者が、資格喪失後6ヶ月以内に出産したときは、出産費が給付される

②埋葬料の給付

組合員であった者が、資格喪失後3ヶ月以内に死亡したときは、埋葬料が給付される

(9) 退職に伴う事務

No. 2

区分	形態	作成書類		作成者		提出先					記載例 No	添付書類・備考	
		書類の名称	部数	本人	学校	学校	教委	教事	県教	共済			
共 済 組 合	任意	任意継続組合員申出書	1	○							1 14	◎組合員証	
		組合員異動報告書	1		○						1 15	◎長形3号封筒（返信事項記入）	
	継続	預金口座振替依頼書	3	○							3	掛金を口座振替（月払）する場合 個人に別途送付	
		任意継続組合員 資格喪失申出報告書	1	○							1 16	◎任意継続組合員証 任意継続組合員の資格を失った時	
	任意継続せず	組合員異動報告書	1		○						1 (15)	◎組合員証（記載例 13 の異動内容の非加入に○をする）	
	再任用制度フルタイム勤務継続	組合員資格取得届書	1	○							1	◎ 組合員証及び被扶養者 ◎ 再任用通知辞令写し ※旧組合員証は新所属に提出	
		被扶養者申告書	1	○							1		
	継続療養	継続療養証明書交付 申請書	1	○							1	在職中に診療を受けた傷病で 退職後も治療が必要な場合	
	退職 共済 年金	退職	退職共済年金決定請求書	1	○							1 17	◎戸籍抄本2部
			退職共済年金改定請求書	1	○							1 18	◎履歴書1部
			公的年金等の受給者の扶養親族等申告書	1	○							1 19	○年金加入期間確認通知書 生年月日により、作成する書類が異なる
		共済年金	加給年金対象者を有しないことに関する申立書	1	○							1 20	加給年金対象者を有しない場合
			年金受給選択申出書	2	○							2 21	併給調整の対象となる他の年金権を有する場合
			一時金額等の受給申立書	1	○							1 22	返還対象となる一時金を受給していた場合
			退職届書	2	○							2 23	◎履歴書
再就職に関する届書			1	○							1 24	定年外退職で年金受給年齢に達していない場合等	
退職共済年金決定・改定請求書（その2）			1	○							1 25	◎住民票謄本2部ほか 加給年金対象者を有する場合	

平成○年度退職予定者チェックリスト

所属名	肥後町立阿蘇小学校		
所属コード	××××××	職員番号	×××××××
職名	教諭	氏名	熊本 太郎
提出書類			
<input checked="" type="checkbox"/> 「所属備付の履歴書」の写し （A4両面コピー。原本証明等不要）			
割愛・前歴等 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当（割愛・前歴等なし） <input type="checkbox"/> 該当（割愛・前歴等あり） ↓ <input type="checkbox"/> 「退職手当支給等に関する証明書」及び「履歴証明書」の写し （A4コピー。原本証明等不要）			
※通信欄			

担当者名	○○○○
連絡先	096-×××-×××

本採 退職手当請求に係るチェックリスト(注意点)

チェック欄

- 学校長の記載(進達文・履歴書)については「〇〇学校長」までの記載に留めているか
→退職日の翌日(4/1)の請求として処理する関係上、4月に校長の異動があった場合の整合性を確保するため
- 様式1について、退職後の職業がある場合、「退職後の職業欄」に具体的記載(併せて任用時期)がなされているか
→平成〇〇年4月1日付けで公務員関係(臨時的任用も含む)に再就職する場合は、今回の退職手当が支給できない場合があるため
- 様式2の住所表記は、下部に記載の注意書きに則した記載がなされているか
→「退職後の住所」:4月中旬以降の住所を記入
→「〇〇年1月1日現在の住所」・「〇〇年1月1日現在の住所」:住居手当認定簿に記載してある住所表記を記入
- 様式2の「口座振込先」は「ゆうちょ銀行」以外が指定されているか
→退職手当は、ゆうちょ銀行には振り込むことができないため
- 様式2について、2部提出されているか
→支給手続き上、2部必要となるため
- 様式3の「現住所」・「平成〇〇年1月1日現在」の住所の記載が、様式2の記載と一致しているか
- 様式3 A-③欄の勤続期間始期について、前歴を考慮した記載がなされているか(前歴・割愛歴がある職員が対象)
→他自治体で退職後、一日も空かずに熊本県で採用された場合、他自治体における勤続期間を通算して今回の退職手当の支給を行うことから(他自治体で退職時に退職手当を受給していない場合)
- 様式3 A-③欄の年数について、1年未満の端数は切り上げて記載してあるか
- 前歴・割愛歴があり、退職手当支給においてこの期間を通算する場合、根拠資料(退職手当支給等に関する証明書・履歴証明書)が添付してあるか(前歴・割愛歴がある職員が対象)
- 全ての書類に押印漏れが無いか
→学校長印:様式1・履歴書(内容証明部・割印)
→請求者印:様式2・履歴書・様式3

臨採 退職手当請求に係るチェックリスト(注意点)

チェック欄

- 様式1について、異なる学校間で1日も開けずに任用が引き続いている場合は、前任時の学校名・任用期間が備考欄に記載されているか
→1日も開かずに任用が引き続いている場合は、前任時の期間も対象となるため
- 様式2の「口座振込先」は「ゆうちょ銀行」以外が指定されているか
→退職手当は、ゆうちょ銀行には振り込むことができないため
- 様式2について、2部(原本)提出されているか
→支給手続き上、2部必要となるため
- 様式3の「現住所」記載が、様式2の「現住所」記載と一致しているか
- 3月13日以前に退職する退職手当受給該当者(勤続期間6月以上)について、様式1の記載を全て見え消し・訂正しているか
→別途手続き(平成22年8月16日付け教人第570号で通知している内容)で対応するため
※条例で、退職後1月以内に支給する事を定めているため
- 全ての書類に押印漏れが無い
→学校長印:様式1
→請求者印:様式2・様式3

(様式1)

熊本県教育長 様

平成〇年〇月〇日

平成〇〇年4月1日付けで統廃合や廃校となる学校においては、進達文（様式1）と請求書（様式2）の日付、履歴書の証明日を「平成〇〇年3月31日」

阿蘇郡肥後町立阿蘇小学校長 印
 校長の氏名は記入せず「〇〇学校長」で止める

退職手当の請求について（進達）

このことについて、下記の者から退職手当請求関係書類が別添のとおり提出されましたので進達します。

記

所属名	肥後町立阿蘇小学校		
所属コード	××××××		
職名	教諭		
氏名	熊本 太郎	職員番号	××××××
退職年月日	平成〇年3月31日	退職日年齢	60歳
退職の事由	定年		
退職後の職業	無職		
公立学校共済組合からの貸付に係る未償還金の有無	無		
退職後の連絡先電話番号	※※※-※※※-※※※※		

(記入上の注意)

- 「退職の事由」欄には「定年」・「勸奨」・「一身上の都合」等要領により記入すること。
- 「退職後の職業」欄には「無職」又は就職先を記入すること。
特に4月1日付けで公務員関係（臨時職員も含む）に再就職する場合は、今回の退職手当が支給できない場合があるため、必ずいつからどこへ就職するかを正確に記入すること。
- 所属長の氏名は記入しないこと（「〇〇学校長」でとめる）。

(様式2)

平成〇年〇月〇日

熊本県教育長 様

平成〇〇年4月1日付けで統廃合や廃校となる学校においては、進達文(様式1)と請求書(様式2)の日付、履歴書の証明日を「平成〇〇年3月31日」

退職手当請求書

平成〇〇年〇月〇日付けで(元所属名) 肥後町立阿蘇小学校 を退職したので、退職手当を支給されるよう関係書類を添えて請求します。

郵便番号

8 6 0 - 0 0 0 0

(フリガナ)

クマモトケンヒコケンクロカワマチオオアサシラカリ45ハンチ6

退職後の住所

熊本県肥後郡黒川町大字白川45番地6

(フリガナ)

クマモトケンヒコケンクロカワマチオオアサシラカリ45ハンチ6

〇〇年1月1日現在の住所

熊本県肥後郡黒川町大字白川45番地6

(フリガナ)

クマモトケンヒコケンクロカワマチオオアサシラカリ45ハンチ6

〇〇年1月1日現在の住所

熊本県肥後郡黒川町大字白川45番地6

元所属名

肥後町立阿蘇小学校

(クマモト タロウ)

(フリガナ)

元職名 教諭 氏名 熊本 太郎 印

口座振込先

金融機関名	フリガナ	ヒゴ					ケンチョウ					
	銀行名	肥後銀行					県庁支店					
	その他						支店					
1 普通預金	支店コード	×	×	×	口座番号	×	×	×	×	×	×	

(記入上の注意)

※「郵便番号」も必ず記入すること。

※「退職後の住所」は4月中旬以降の住所を記入し、「退職所得申告書」の現住所欄と合わせること。

「〇〇年1月1日」及び「〇〇年1月1日」の住所は、住居手当認定簿に記載してある住所表記を記入すること。

※「口座振込先」はゆうちょ銀行以外の金融機関の普通預金口座(退職者本人の名義のもの)を記入すること(口座番号は右詰めで記入し、空欄には0を記入すること。)

※ 表面

履 歴 書

(甲) No.1

ふりがな	くまもと たろう		
氏名	熊 本 太 郎	生年月日	昭和○年○月○日
性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	旧 姓	
現住所	熊本県肥後郡黒川町大字白川45番地6		
学 歴			
学校 (学部・学科)	修 学 期 間		卒・修業中退の別
○○ 小学校	昭和○年4月1日～昭和○年3月31日		第6学年卒業
○○ 中学校	昭和○年4月1日～昭和○年3月31日		第3学年卒業
○○ 高等学校	昭和○年4月1日～昭和○年3月31日		第3学年卒業
○○大学○○学部	昭和○年4月1日～昭和○年3月31日		第4学年卒業
免 許 状			
授与 (交付) 年月	種 類	免許状番号	授与権者
昭和○年3月31日	小 二	第○○号	○○県教育委員会
昭和○年3月31日	中二 (社)	第○○号	○○県教育委員会

※ 裏面

履 歴 ・ 賞 罰			
発令年月日	任 免 ・ 賞 罰 ・ 俸 給		発令権者・その他
○ 4 1	熊本県○○郡○○村公立学校教員に任命する		
	○○小学校教諭に補する		
	職務の級を教育職 (3) 2級に決定する		
	○○号給を給する		熊本県教育委員会

○ 4 1	教育職 (3) 2級148号給を給する		
	差額○○○○円を給する		熊本県教育委員会
○ 1 1	教育職 (3) 2級149号給を給する		
	差額○○○○円を給する		熊本県教育委員会
○ 3 3 1	本日熊本県教育委員会を定年により退職されることになりましたがこれまでの永い歳月の間本県教育振興のためにひたすら尽くしていただいた多大は御功績に対して心から感謝します		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">印</div>
	今後も益々御健勝にて御活躍されますことを期待いたします		
	(以 下 余 白)		熊本県教育委員会
	履歴事項確認済 熊本太郎 印 ←朱で押印		<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">印</div>
	上記のとおり相違ないことを証明します		
	平成○○年4月1日		熊本県教育委員会
	肥後町立阿蘇小学校長 印		←朱で押印
	校長の氏名は記入せず「○○学校長」で止める		

ページの継ぎ目
には必ず割り印

平成○○年4月1日付けで統廃合や廃校となる学校においては、進達文 (様式1) と請求書 (様式2) の日付、履歴書の証明日を「平成○○年3月31日」

退職手当支給等に関する証明書

退職時の勤務場所	黒川町		
退職時の職名	主事	氏名	熊本 健二
退職年月日	昭和・平成 ○年 9月 30日		
生年月日	昭和・平成 ○年 ○月 ○日		
退職事由	自己都合		
勤務所	勤続期間		在職年数
黒川町	自 昭和・平成 ○年 4月 1日	至 昭和・平成 ○年 9月 30日	○年 6月
	至 昭和・平成 ○年 9月 30日		
	自 昭和・平成 年 月 日		年 月
	至 昭和・平成 年 月 日		年 月
	自 昭和・平成 年 月 日		年 月
	至 昭和・平成 年 月 日		年 月
総在職年数			1年 6月
退職手当支給有無 (名称の異なるが、実質的に退職手当に相当するものを含む)			
有		無	
適用法律条例又は規定等の 名称及び適用条令	1 支給対象外職員		
算出基礎及び算式	2 在職期間()月未満		
支給金額	3 通算規定による		
備考	4 その他()		
上記のとおり相違ないことを証明します。			
平成 ○年 9月 28日			
証明者 職氏名 熊本県市町村総合事務組合 組合長 熊 門 印			

※ 退職手当の支給が「有」の場合は、その際適用された退職手当の期間の通算に関する条例等の写し(証明のあるもの)を添付してください。

平成 ○ 年 3 月 31 日 税務署長 殿 熊本東 市町村長		平成 ○ 年分 退職所得の受給に関する申告書 退職所得申告書							
退職手当支払者の	所在地 (住所)	熊本市中央区水前寺6丁目18番1号			氏名	熊本 太郎 印			
	名称 (氏名)	熊本県教育長 ○○ ○○			現住所	肥後郡黒川町大字白川45番地6			
					この申告書の提出先から受ける退職手当について1日現在の住所	同上			
このA欄には、すべての人が、記載してください。（あなたが、前に退職手当の支払を受けたことがない場合には、下のB欄以下の各欄には記載する必要はありません。）									
A	①退職手当の支払を受けることになった年月日	平成 ○ 年 3 月 31 日			③ この申告書の提出先から受ける退職手当についての勤続期間	自 昭和 ○ 年 4 月 1 日 至 平成 ○ 年 3 月 31 日			
	②退職の区分等	一般・障害 ()	生活扶助 有・ 無			○ 年			
あなたが本年中に他にも退職手当の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。									
B	④本年中に受けた他の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日 至 平成 年 月 日			⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日 至 平成 年 月 日			
				年					
あなたが前年以前4年内に退職手当の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。									
C	⑥前年以前4年内の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日 至 平成 年 月 日			⑦ ③と⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間	自 年 月 日 至 平成 年 月 日			
				年					
A又はBの退職手当についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当についての勤続期間を全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。									
D	⑧Aの退職手当についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日 至 平成 年 月 日			⑩ ⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間	自 年 月 日 至 平成 年 月 日			
	⑨Bの退職手当についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日 至 平成 年 月 日				⑪ ⑦と⑩の通算期間			
B又はCの退職手当がある場合には、このE欄にも記載してください。									
E	区分	退職手当の支払を受けることになった年月日	収入金額	源泉徴収税額	特別徴収税額 市町村民税 道府県民税		退職手当の支払を受けることになった年月日	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
	Bの退職手当について	平成 年 月 日	円	円	円	円	平成 年 月 日	一般・障害	
	Cの退職手当について	平成 年 月 日	円	円	円	円	平成 年 月 日	一般・障害	

(注意) 1 この申告書は、退職手当の支払を受ける際に支払者に提出してください。
提出しない場合には、所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20%に相当する金額となります。
また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。
2 Bの退職手当がある人は、その退職手当についての退職所得の源泉徴収票（特別徴収票）又はその写しをこの申告書に添付してください。

13退（記載例－8）

別記様式（3）

退職手当を受けようとする者の生計関係申立書

退職手当を受けようとする者の氏名	生年月日	職員との続柄	生計関係
藤本 義弘	昭和○年○月○日	父	私も高齢であり、受給中の年金額は年間70万円以下です。他に生計を一にする有所得者もおらず、生計を維持するのが困難な状況にあります。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

平成○年○月○日

氏名 藤本 義弘 ㊞

13退（記載例－9）

別記様式（4）

総代者選任届

職員との続柄 兄
氏名 熊本 一夫

上記の者は、下記の者全員の総代者として、退職手当の請求・領収をする者であることを届け出ます。

平成○年○月○日

現住所 熊本市中央区水前寺7丁目1番2号

氏名 熊本 三郎 ㊞

現住所 熊本市中央区水前寺8丁目1番3号

氏名 熊本 四郎 ㊞

(様式1)

13退 (記載例-10)
阿蘇小 第○○○号
平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

熊本県教育長 様

肥後町立阿蘇小学校

所属長 校長 一の宮 隆 [印]

退職手当 (臨時的任用教職員等) の請求について (進達)

このことについて、下記の者から別添のとおり提出されたので進達します。

記

職員番号	職名	氏名	給料の調整額	任用期間	備考
xxxxxxxx	講師	佐賀 由美	有・無	自平成 ○ 年 4 月 1 日 至平成 ○ 年 3 月 28 日	1年0月
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
			有・無	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	

※異なる学校間で1日も空けずに任用が引き続いている場合は、前任校の名称及び任用期間を備考欄に記入してください。

(様式2)

13退 (記載例-11)

退職手当請求書 (臨時教職員)

平成 〇〇 年 3 月 30 日

熊本県教育長 様

郵便番号 8 6 2 - 8 6 0 9

現住所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

(フリガナ) サ ガ ユ ミ

氏名 (自署) 佐 賀 由 美 (印)

連絡先
電話番号 0 9 6 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

私は、下記のとおり退職しましたので、退職手当を支給されるよう関係書類を添えて請求します。

記

元所属名	肥後町立阿蘇小学校								
職員番号	×	×	×	×	×	×	×	元職名	講師
任用期間	自	平成 〇〇 年 4 月 1 日						〇年〇月	
	至	平成 〇〇 年 3 月 28 日							
退職の事由	任用期間満了				退職後の職業		未定		

口座振込先

支払金融 機関名	金融機関コード	※	※	※	※	支店コード	※	※	※
	銀行名	肥後銀行			支店名	県庁支店			
預金の種類	①普通	2当座	口座番号	※	※	※	※	※	※

※口座振込先は「給与振込申出書」で指定した口座です。

※「現住所」と「退職所得の受給に関する申告書」の現住所は同一のものを記載してください。

平成 ○ 年 11 月 1 日 税務署長 殿 市町村長	平成 ○ 年分 退職所得の受給に関する申告書 退職所得申告書
-----------------------------------	--------------------------------------

退職手当支払者の	所在地 (住所)	熊本市中央区水前寺6丁目18番1号	あなたの	氏名	佐賀 由美 印
	名称 (氏名)	熊本県教育長 ○○ ○○		現住所	熊本市中央区水前寺×丁目×番×号
				平成1月1日現在の住所	同上

このA欄には、すべての人が、記載してください。(あなたが、前に退職手当の支払を受けたことがない場合には、下のB欄以下の各欄には記載する必要はありません。)

A	①退職手当の支払を受けることになった年月日	平成 ○ 年 10 月 31 日	③ この申告書の提出先から受ける退職手当についての勤続期間	自 平成 ○ 年 4 月 1 日	1 年
	②退職の区分等	一般 () 障害		生活扶助 有 (無)	

あなたが本年中に他にも退職手当の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。

B	④本年中に受けた他の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日	年
		至 平成 年 月 日		至 平成 年 月 日	

あなたが前年以前4年以内に退職手当の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。

C	⑥前年以前4年以内の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日	⑦ ③と⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間	自 年 月 日	年
		至 平成 年 月 日		至 平成 年 月 日	

A又はBの退職手当についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当についての勤続期間を全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。

D	⑧Aの退職手当についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日	⑩ ⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間	自 年 月 日	年
		至 平成 年 月 日		至 平成 年 月 日	
	⑨Bの退職手当についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当についての勤続期間	自 年 月 日	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日	年
		至 平成 年 月 日		至 平成 年 月 日	

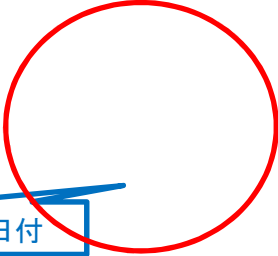
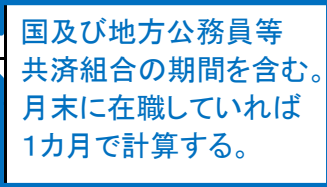



B又はCの退職手当がある場合には、このE欄にも記載してください。

区分	退職手当の支払を受けることになった年月日	収入金額	源泉徴収税額	特別徴収税額		退職手当の支払を受けることになった年月日	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
				市町村民税	道府県民税			
Bの退職手当について	平成 年 月 日	円	円	円	円	平成 年 月 日	一般・障害	
Cの退職手当について	平成 年 月 日	円	円	円	円	平成 年 月 日	一般・障害	

- (注意) 1 この申告書は、退職手当の支払を受ける際に支払者に提出してください。
提出しない場合には、所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20%に相当する金額となります。
また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。
- 2 Bの退職手当がある人は、その退職手当についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。

任意継続組合員申出書

配偶者 有・無
 配偶者が公立学校共済組合員のととき、その勤務先と氏名
 (勤務先 **〇〇中学校** 氏名 **肥後 花子**)

組合員証 記号番号	公立 熊本	×	×	×	×	×	×	×	×	退職時の所属所																
										〇〇小学校				×	×	×	×	×	×							
組合員氏名(漢字)					組合員氏名(フリガナ)					退職年月日																
肥後 次郎					ヒゴ ジロウ					平成〇年3月31日																
性別	生年月日			資格喪失年月日			任意継続資格取得年月日			退職月の給料(調整額を含む)																
	号	年	月	日	号	年	月	日	号							年	月	日								
<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭和	〇	〇	〇	〇	〇	〇	平成	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	平成	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	教育 職 〇 級 〇 号給	〇〇〇,〇〇〇 円	
郵便番号		組合員住所(漢字)										自宅電話番号														
8 6 2 × × × ×		熊本 都 道 熊本市 大正3丁目2番1号										(0 9 6) 3 1 2 - 3 4 5 6														
任意継続組合員 所属コード	退職時 年 齡		組合員期間						支部受付印		所属所受付印															
1 9 1 2 3 0	60 歳		昭和・平成 〇 年 4 月 1 日から 平成 〇 年 3 月 31 日まで (〇 年 〇 月)																							
掛金払込方法※															 <p>国及び地方公務員等 共済組合の期間を含む。 月末に在職していれば 1カ月で計算する。</p>											
1. 前納払(1年分前納)		※ご希望の払込方法の数字に〇をしてください。																								
2. 前納払(半年分前納)		・前納払い(1年分前納)が最も安い掛金となります。																								
3. 口座振替払(毎月口座引落とし)		・「3. 口座振替払」を選択された場合でも、口座引き落としの手続きに時間がかかるため、予め1~2ヶ月分を振込用紙にて前納いただくことになります。											 <p>必ず3月31日の日付</p>													
地方公務員等共済組合法第144条の2第1項の規定により、任意継続組合員 となることを希望するので申し出ます。 なお、短期給付金等がある場合は、上記口座に振込み願います。					上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 平成 〇 年 3 月 31 日 8 6 2 - × × × ×																					
公立学校共済組合熊本支部長 様 平成 〇 年 3 月 31 日 申出者氏名 肥後 次郎 					所属所所在地 熊本市中央区水前寺7丁目19-2 所属所名 熊本市立〇〇小学校 所属所長職氏名 校長 林田 三郎 所属所電話番号 (0 9 6) × × × - × × × × 																					

平成○年度末退職者用

組合員異動報告書

組合員証番号

×××××××

※組合員証・被扶養者証を添付してください。

組合員証・被扶養者証回収 (○) 枚

組合員氏名	肥後次郎			
退職年月日または 異動発令年月日	平成	〇〇	年	3 月 31 日
資格喪失年月日	平成	〇〇	年	4 月 1 日
旧所属所名 (所属コード)	〇〇小学校		(××××××)	
新所属所名 (所属コード)	()			

異動内容 (いずれかを○で囲む)

退職 【 任意継続加入 ・ 非加入 ・ 死亡 】

転出 【 地共済へ・市町村共済へ ・ 国共済へ ・ 他支部 (他県) へ 】

※他支部 (他県) への転出のとき記入

() 県 () 学校へ

市費から県費へ ・ 県費から市費へ

市町村費支弁職員の異動

他支部 (他県) からの転入

※他支部 (他県) への転出のとき記入

() 県 () 学校から

前支部の資格取得日 年 月 日

上記のとおり報告します。

公立学校共済組合熊本支部長 様

平成 〇〇 年 3 月 31 日

〒

所属所所在地 熊本市中央区水前寺6丁目18-1

所属所名 熊本市立〇〇小学校

所属所長職氏名 校長 林田三郎

職印

所属所電話番号 (096) ××× - ××××

注1 : 組合員証・被扶養者証を添付してください。

(但し 「他支部への転出」 の場合は新支部での回収になりますので添付の必要はありません。)

注2 : 市町村費支弁職員の異動の場合は、組合員証の添付は必要ありません。

注3 : 資格喪失年月日は退職年月日の翌日です。

任意継続組合員資格喪失申出・報告書

任意継続組合員証記号番号	公立熊本④ ※※※※※※※
フリガナ	クマモト タロウ
氏 名	熊本 太郎
退職年月日	平成〇年 3月31日
任意継続資格喪失年月日	平成〇年 6月 1日
<p>地方公務員等共済組合法第144条の2第5項のうち</p> <p>1. 任意継続組合員の期間が満了したため</p> <p>2. 死亡したため</p> <p>3. 任意継続掛金を期日までに払い込まなかったため</p> <p>4. 再就職により他の組合員となったため</p> <p>5. 任意継続組合員でなくなることを希望するため (理由)</p> <p>※(注) <u>任意継続組合員でなくなることを希望する場合は、その申出が共済組合に受理された日(共済組合の受付日)の属する月までの掛金を徴収することになります。</u></p> <p>6. 後期高齢者医療の被保険者となったため</p> <p>に該当しますので申出・報告します。</p> <p>公立学校共済組合熊本支部長 様</p> <p>平成〇年〇月〇日</p> <p>住所 肥後郡黒川町大字白川45番地6</p> <p>申出・報告者 氏名 熊本 太郎 ④</p> <p>電話番号 (※※※) - ※※※ - ※※※※</p>	

1. 地方公務員等共済組合法第144条の2第5項の1から5のうち該当するものに○をつけてください。
2. 組合員証（被扶養者証を含む）を全員分添付して提出してください。

被扶養者数		名
組合員証返納日	/	
被扶養者証返納日	/	枚
システム入力済	/	
共 済 組 合 記 入 欄		

支部經由用

※記入要領に従い、楷書ではっきりと記入の上、押印してください。

資料番号	キ	一	番	号
1	支	部	5	号
2	1			14

特別支給の退職共済年金
退職共済年金

「決定」・「改定」請求書
本人の請求日または提出日

公立学校共済組合理事長殿 (改定事由 = ~12/1生未記入、12/2~生記入する) 請求日 平成 年 月 日

請求書 (年金受給権者) フリガナ **クマモト タロウ** 生年月日 年 月 日
氏名 **熊本 太郎** (印) 大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日 60 歳 男 73 60 歳

所属機関名 所属機関名 職名 年金証書記号番号 退共等待機者番号
肥後町立〇〇小学校 **教諭** - *他の年金がなければ未記入でOK

年金受給権の発生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 障害状態の有無 [有・無] 障害状態(病名) 傷病手当金(附加金)受給の有無 **有・無**

受給権発生時の給料等 職(← **書かなくてよい** →) 級号 給料月額 直近1年間の期末手当等の合計

年金を受領する金融機関 フリガナ **アオソラ** 金融機関名 **青空** フリガナ **スイセンジ** 銀行・信託銀行 本店 支店・出張所
信用金庫・労働金庫 本支店名 **水前寺** 本所・支所
信用組合・農協 普通預金(貯金)口座番号 61 5 4 3 2 1 金融機関の記入欄
ゆうちょ銀行(郵便局) 通帳記号 再発行コード 通帳番号 金融機関またはゆうちょ銀行(郵便局)の確認
(年金受取機関へのお願いの確認印の押印をお願いします。)

請求者の住所等 郵便番号 住所 **熊本 都・道 肥後 市・郡 黒川 区(指定都市)**
フリガナ **シラカ 45-6** 上欄住所のつづき **白川45番地の6** 電話番号 **96** ← **電話番号を書く** → **119** ← 市外局番から記入してください。 →

退職年月日 平成 年 月 日 退職事由 **4** 退職後の就職の予定 **有・無** 就職年月日 平成 年 月 日 就職先の加入年金制度
1 地方・国の公務員共済組合
2 厚年・私学・国議・地議

老齢基礎年金繰上げ支給の受給予定 平成 年 月 全部繰上げ 公的年金給受の有無 **有** 裁 定 庁 年金の名称 証書記号番号
社会保険庁 **老齢厚生年金** **請求中**
私学共済 **退職共済年金** **請求中**

配偶者 フリガナ 氏名 (氏) (名) 生年月日 大・昭 年 月 日
公的年金受給権の有無 **有** 裁 定 庁 証書記号番号
公立学校共済組合
公立学校共済組合

基礎年金番号(組合員) 基礎年金番号(配偶者) 雇用保険被保険者番号
支部 種別 待機者番号 重複期間 退職・満期の受給権 有無 みなし25年の退職権 達する年月 所属所コード
共済組合 17 19 21 29 有・無 30 有・無 31 有・無 32 ~ 57
他制度の公的年金(1) 証書記号番号 他制度の公的年金(2) 証書記号番号 他制度の公的年金(3) 証書記号番号
17 19 21 36 38 40 55 57 59
基 準 報 酬 月 額 取 直 近 賃 与 等 元 就 職 年 月 日
69 74 80 88 ~ 98 年 月 日

請求書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ← **右上の請求日以降 同日でもよい**

所属機関名 肥後町立〇〇小学校
所属機関の長 氏 名 **校長 甲野 一郎** **職** (印)

支部 組 員 証 記 号 番 号
支 部 必 須 記 載 事 項
支 部 受 付 印
本 部 用

※記入要領に従い、楷書ではっきりと記入の上、押印してください。

(退職改定専用)					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">資料番号</td> <td style="width: 10%;">キー番号</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>00</td> </tr> </table>	資料番号	キー番号	21	00	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">特別支給の退職共済年金</div> 退職共済年金
資料番号	キー番号				
21	00				
「改定」請求書 本人の請求日または提出日 <small>請求日 平成 年 月 日</small>					
公立学校共済組合理事長 殿					
請求者 〔年金受給権者〕	フリガナ クマモト 熊本 (氏) タロウ 太郎 (名)				
年金証書記号番号	退職時の所属機関名 阿蘇小学校				
退職年月日	退職時の職名 教諭				
退職事由	退職後の就職の予定				
1 普通・定年・勸奨・失職 2 2 3 4	有・無				
就業年月日	就業先の加入年金制度				
平成 年 月 日	1 地方・国の公務員共済組合 2 厚年・私学・国議・地議				
障害状態の有無	傷病手当金受給の有無				
有・無 (病名)	有・無				
老齢基礎年金繰上げ支給の受給予定	公的年金受給権の有無				
平成 年 月	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>				
全部繰上げ 一部繰上げ	裁定庁				
有・無	年金の名称				
他制度被保険者期間等の有無	社会保険庁 老齢厚生年金 私学共済 退職共済年金				
有・無	証書記号番号				
有・無	請求中 請求中				
配偶者	フリガナ 氏名 (氏) (名)				
公的年金受給権の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>				
裁定庁	年金の名称				
公立学校共済組合	証書記号番号				
公立学校共済組合	昭・平 年 月 日				
雇用保険被保険者番号	SEQ				
⑪					

← 配偶者がいるなら書く →

共済組合使用欄	被扶養者(新)	加給調整	新併給調整	他の証書番号(1)		他の証書番号(1)		給付制限							
	配偶者	子	受給者	配偶者	種別	証書番号	新併	種別	証書番号	新併	区分	執行猶予終了	制限月数	制限開始年月	
	他の公的期間														
	制度	自年月日	至年月日	制度	自年月日	至年月日	制度	自年月日	至年月日	制度	自年月日	至年月日			

支部必要事項	組合員証記号番号
--------	----------

請求書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

所属機関名 及び職名 **肥後町立阿蘇小学校**

所属機関の長 氏名 **校長 一の宮 隆**

職印

SEQ	支部	種別				
⑪						
共済組合本部	転帰事由	退職年月日	退職事由	記録簿有無		
	元 年 月 日	普・定・勸・失	有・無	1・2		
収入欄	転帰区分	精算区分	別フリ	計変	支変	消滅等転帰
	通・特 2・3	後・先 2・3				事由 年月日
収入欄	基準収入				直近賞与等	就職
	元 年 月 日	元 年 月 日	元 年 月 日	元 年 月 日	元 年 月 日	元 年 月 日

支部受付印

本部用

支部経由用

平成〇年分 公的年金等の受給者の扶養親族等申告書

平成〇年〇月〇日 提出

(年金の支払者) 東京都千代田区神田駿河台 2-9-5
 公立学校共済組合

この申告書は、あなたの年金について配偶者控除や扶養控除、障害者等の控除などを受けるために提出するものですから別添「**公的年金等の受給者の扶養親族等申告書の記入要領**」を読んで記入してください。

資料 番号	キ 一 番 号													元 年	種 別				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21
2	2														4	2	3		

受 給 者 欄	住 所	〒862-XXXX 電話番号 096 (XXX) XXXX 熊本県肥後郡黒川町大字白川45番地6			
	氏 名	フリガナ	カモト タロウ	生年月日	明・大・昭 23年4月29日
	障 害 の 内 容	障 害 の 区 分	手 帳 の 種 類 ・ 内 容	手 帳 の 等 級 ・ 交 付 年 月 日	

扶養親族等の内訳	配 偶 者	扶 養 親 族			障 害 者			税 種
	控除対象配偶者	控除対象扶養親族	控除対象扶養親族	年 少 扶 養 親 族	本 人	扶 養 親 族	税 種	
	1			1	普 通 障 害	特 別 障 害		

あなたに控除対象配偶者や扶養親族がない場合には、この欄に記入しないでください。

申告する年分の所得を記入してください。所得が、給与または年金だけの場合は、収入金額を記入してください。

障害がある場合は記入してください。

16歳未満の扶養親族がいる場合、その人数を記入してください。

扶養親族等を申告する欄	控除対象配偶者	氏 名	あなたとの続柄	生 年 月 日	住 所	所得の種類	年間所得見積額	障 害 区 分	手 帳 の 種 類 ・ 内 容	手 帳 の 等 級 ・ 交 付 年 月 日
	扶 養 親 族	熊本 花子	夫(妻)	明大 昭平 ×年×月×日	同居・別居(別居の場合は下欄に住所を記入)	なし 年金 給与 その他	0 万円	普通障害 特別障害 同居特別障害	精神障害者 身体障害者 戦傷病者 障害内容 ()	年 月 日 級
		熊本 一郎	長男	明大 昭平 ×年×月×日	同居・別居(別居の場合は下欄に住所を記入)	なし 年金 給与 その他	0 万円	普通障害 特別障害 同居特別障害	精神障害者 身体障害者 戦傷病者 障害内容 ()	年 月 日 級
				明大 昭平 年 月 日	同居・別居(別居の場合は下欄に住所を記入)	なし 年金 給与 その他	万円	普通障害 特別障害 同居特別障害	精神障害者 身体障害者 戦傷病者 障害内容 ()	年 月 日 級

加給年金対象者を有しないことに関する申立書

(加給年金対象者がある方は不要です。)

平成〇〇年 3月31日

公立学校共済組合熊本支部長 様

所属所	肥後町立阿蘇小学校
職名	教諭
氏名	熊本 太郎 (印)

私は下記の理由により加給年金対象者を有していないことを申し立てます。

記

*配偶者について

- 1 配偶者を有していない。
- 2 配偶者の年収が850万円を超えている。
- 3 配偶者が65歳以上である。

*子について

- 1 18歳に達する日の属する年度の末日までの間にある子（障害等級の1級もしくは2級に該当する障害状態にある場合は20歳未満の子）を有していない。

年金受給選択申出書

共済 地方

(選択関係にある二つ以上の年金を受けられるようになったときに停止の解除を申請する届) 平成 年 月 日提出

① 受けようとする年金の年金証書の基礎年金番号・年金コードまたは共済組合等の年金証書の記号番号 (支給停止の解除を申請する年金)

② 受けようとする年金以外の年金証書の基礎年金番号・年金コードまたは共済組合等の年金証書の記号番号

③ 遺族給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付の受給権者の方は、次のいずれを選択するか記入してください。

ア. 遺族基礎年金と退職厚生(共済)年金を選択
イ. 遺族給付と老齢給付の一部併給(ウの場合を除く)
ウ. 遺族厚生(共済)年金(配偶者の死亡によるものに限る)の一部と老齢厚生(退職共済)年金の全部または一部と老齢基礎年金の併給
エ. 旧遺族年金と旧障害年金等の一部併給

障害給付を受けようとする65歳以上の方で老齢給付または遺族給付の受給権者の方は、次のいずれを選択するか記入してください。

オ. 障害基礎年金と障害厚生(共済)年金を選択
カ. 障害給付と老齢厚生(退職共済)年金または遺族厚生(共済)年金の併給
キ. 障害給付と老齢厚生(退職共済)年金の全部または一部と遺族厚生(共済)年金(配偶者の死亡によるものに限る)の一部の併給
ク. 障害給付の一部と老齢給付の一部と遺族厚生(共済)年金の併給

今回新しく決定された年金が遺族給付の方は、下欄に記入してください。

死亡した方の氏名 (フリガナ) 続柄 生年月日 明・大・昭・平 年月日
死亡年月日 昭・平 年月日

④ 氏名 (フリガナ) サツ シロ 八代 (氏) (名) サツ シロ 三郎 (印) (印) ⑤生年月日 明・大・昭・平 1・3・5・7 2・3・0・4・1・8

⑥ 住所 8 6 2 - 8 6 1 0 9 電話番号()-()-() 熊本市中央区文化2丁目4番6号

⑦ 備考 支払い金額の高い方を希望します。

⑧ 配偶者について、以下の欄に記入してください。

現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害を支給事由とする年金を受けていますか。	ア. 老齢・退職の年金を受けている	イ. 障害の年金を受けている	ウ. いずれも受けていない
受けているときは、その公的年金制度等の名称および年金証書の基礎年金番号・年金コード、恩給証書等の記号番号	名称		
	基礎年金番号・年金コード等		
その支給を受けることとなった年月日	昭和・平成	年	月 日

<提出先について>

- ・後から発生する年金の裁定請求を共済組合等で行うこととなっている場合(ただし、同一支給事由の年金の裁定の請求を社会保険事務所等で行うときを除く。)は、共済組合等の本部(支部)。
- ・年金たる給付の支払先が、社会保険事務局と社会保険庁の場合には、市区町村役場。
- ・上記以外の場合は、社会保険事務所または年金相談センター。

<生計維持申立について>

⑨には、新たに選択する年金の額に加算額(振替加算を除く。)または加給年金額が加算される方は、「生計維持申立」欄に生計を維持していることの申立をしてください。ただし、選択する年金がすでに支給されているものであって、当該加算額または加給年金額がその加算対象者について支給されているときは、申し立てる必要はありません。

なお、選択する年金が共済組合等が支給するものであって、その年金に加給年金額、または遺族共済年金にあっては遺族基礎年金に子の加算額が加算されるときも同様に申し立をしてください。

<受給権者の押印について>

選択関係にある年金(「①受けようとする年金」または「②受けようとする年金以外」)が共済組合等から支給される共済年金である場合、1枚目の④欄および⑨欄には受給権者の押印が必要です。

※ 社会保険事務局の記入欄

1 支給開始年月 平成 年 月 年金1/2支・2/3支・全支 支給額 円 併給 長・短

2 支給停止年月 平成 年 月 年金 支給額 円 併給 長・短

3 選択換年月 平成 年 月 年金1/2支・2/3支・全支全停 支給額 円 併給 長・短

年金1/2支・2/3支・全支全停 支給額 円

年金1/2支・2/3支・全支全停 支給額 円

4 障害基礎年金の子に対する加算

障害基礎年金の子に対する加算の有無 有・無

1 人目 (フリガナ) (氏) (名) 生年月日 昭・平 年月日 障害の状態 有・無

2 人目 (フリガナ) (氏) (名) 生年月日 昭・平 年月日 障害の状態 有・無

3 人目 (フリガナ) (氏) (名) 生年月日 昭・平 年月日 障害の状態 有・無

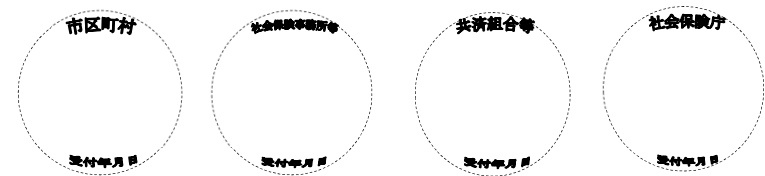
備考

⑨ 生計維持申立

加算額・加給年金額の対象者の氏名	生年月日	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
明治・昭和 大正・平成	年 月 日		ある・ない
明治・昭和 大正・平成	年 月 日		ある・ない
明治・昭和 大正・平成	年 月 日		ある・ない

上記の加算額、加給年金額の対象者は、加算の対象となったときから引き続き生計を維持していることを申し立てる。
平成 年 月 日 受給権者氏名 (印)

0 7 0 届書 ⑩ 受給権者の住民票コード



資料	キ ー 番 号									
番号	支 部	番 号								
0	8									

平成〇〇年〇〇月〇〇日

一時金額等の受給申立書

公立学校共済組合理事長 殿

氏 名 **熊本 太郎** ㊞

生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日

私は以下のとおり一時金を受給しておりますので、一時金相当額の返還を年金の支給額から行うことを申し立てます。

基礎期間			年月数	裁定庁	受給額	受給日
昭和	年	月 日 から	年 月		円	昭和 年 月 日
昭和	年	月 日 まで				
昭和	年	月 日 から	年 月		円	昭和 年 月 日
昭和	年	月 日 まで				
昭和	年	月 日 から	年 月		円	昭和 年 月 日
昭和	年	月 日 まで				
昭和	年	月 日 から	年 月		円	昭和 年 月 日
昭和	年	月 日 まで				

共済組合記入欄	データ	期間	一時金額（受給額）							受給日			備考	
	SEQ	種別								元	年	月		日
	01													

(注) 期間種別が「1」の場合、「一時金額(受給額)」欄には恩給法第64条の2本文の額を記入すること。

※ 記入要領に従い、楷書ではっきりと記入の上、押印してください。

支部 4 3		組合員番号 1 2 3 4 5 6 7					退職届書 (共済組合提出用)																
公立学校共済組合理事長 殿										届出日 平成 ○ 年 3 月 31 日													
フリガナ 氏名		コウリツ 公立			タロウ 太郎			生年 元号		年		月		日		性別		男 女					
退職年月日		元号		年		月		日		旧姓		改姓年月日		基礎年金番号									
平成		○○		03		31				昭和 平成		年		月		日		9 8 7 6 - 6 5 4 3 2 1					
所属機関名 職名		所属機関名 水前寺高等学校				職名 教諭		待機者番号(前歴あり)				種別		証書番号									
フリガナ 郵便番号		クマモトケン 熊本			クマモトシ 熊本			市・郡 区(東京都)		チュウオウク 中央区		町・村 区(指定都市)											
フリガナ 上欄住所のつづき		スイゼンジ6-18-1																					
町名 番地等		水前寺6丁目18番1号																					
電話番号		096-333-1111																					
退職者の配偶者の有無		「有」の場合は記入して下さい。		配偶者の生年月日		元号		年		月		日		配偶者を扶養していますか									
無 有				昭和 平成		○○		○○		○○		○○		している していない									

退職届書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 ○ 年 3 月 31 日

所属機関名 及び職名 **熊本県立水前寺高等学校**

所属機関の長 氏名 **校長 水前寺 六郎**

職印



共済組合記入欄(任意)										
重複期間	退年・減退の受給権	みなし25年の退共権	退職事由	義務非義務	所属区分	職名	給付制限	一時金支給額		
有・無	有・無	有・無	普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無	種別	一時金額	受給日 元号・年・月・日
	退職年月日		退職事由	義務非義務	所属区分	職名	給付制限	昭和		
退職②	昭和 平成	年 月 日	普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無	昭和		
退職③	昭和 平成		普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無	昭和		
退職④	昭和 平成		普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無	昭和		
退職⑤	昭和 平成		普通・定年・勸奨・失職	義・非			有・無	昭和		

審査	作成者

再就職に関する届書

平成○年 3月31日

公立学校共済組合熊本支部長 様

所属所名 肥後町立阿蘇小学校

職・氏名 教諭 熊本 太郎 印

退職年月日 平成○年 3月31日

退職後の就職に関して、下記のとおり申し立てます。

記

- 退職の翌日から引き続き公務員として再就職しない。
- 退職の翌日から引き続き公務員として再就職する。
(再就職先)

(注) 該当の番号に○印をつけ、再就職の場合は再就職先を記入してください。
就職する・しないに関わらず提出してください。

支部經由用

※記入要領に伴い、楷書ではっきりと記入の上、押印してください。

特別支給の退職共済年金

退職共済年金 「決定」「改定」請求書 (その2)
障害共済年金

資料 番号	キ ー 番 号									
	支 部	番 号								
2 1										

請求者	フリガナ	クマモト タロウ
[年金受給権者]	氏 名	熊本 太郎

生 計 関 係 申 立 書

加給年金額 対象者の 有 無	加給年金対 象配偶者の 公的年金受 給権の有無	有 ⇨ 無	制度名(共済組合名)	年印の名称	証書記号番号
有・無		無			

老齢厚生年金 の加給年金額 の加算の有無
有・無

データ SEQ	登録 番号	加給年金額対象者の氏名	生年月日				組合員と の続柄	同居 別居 の別	
			元 号	年	月	日			
①	0 1	フリガナ クマモト ハナコ (氏) 熊本 (名) 花子	大・昭・平 2・3・4	○	○	○	○	夫・妻・子 1・2・3	同居 別居
②	0 2	フリガナ クマモト イチロウ (氏) 熊本 (名) 一郎	昭・平 3・4	○	○	○	○	子 3	同居 別居
③	0 3	フリガナ (氏) (名)	昭・平 3・4					子 3	同居 別居
④	0 3	フリガナ (氏) (名)	昭・平 3・4					子 3	同居 別居

- ・住民票上その方と同一住所であるが別世帯になっている場合は、以下のA欄を記入してください。
- ・住民票上その方と別住所になっている場合は、以下のA欄とB欄を記入の上、証明を受けてください。

A 組合員と加給年金額対象者が住民票上同一住所別世帯または別住所になっている場合には、次の欄にその理由を記入の上、請求者が署名・押印をしてください。(住民票上同一住所同一世帯の場合は不要です。)

生計同一申立書	私は年金受給権を取得(満額支給開始年齢に到達、退職、増進請求)した当時、以下の理由により、上記の加給年金額対象者と住民票上同一住所別世帯または別住所になっていますが、その者と生計を同一にしていたことを申し立てます。 氏名 ⑧
	(理由)

B 組合員と加給年金額対象者が住民票上別住所になっている場合には、次の欄に所属所長から証明を受けてください。(住民票上同一住所の場合は不要です。)

請求者が年金受給権を取得(満額支給開始年齢に到達、退職、増進請求)した当時、その者が上記の者の生計を維持していたことを証明します。

平成 年 月 日

所属機関名
及び 職名

所属機関の長
氏名