

受付日付印

平成 年 月 日

職員が退職したのでお届けします。

契約者	契約者番号	施設番号	名 称 及 び 代 表 者 名										印	
動 務 し て い た 施 設 の 名 称														
職員番号	氏 名 (フリガナ)		性別	加入職員となった 年 月 日			退職年月日			退職の理由	の合算申出 有無	休 (停) 職期間 年 月 日		
			男・女									自 至		
職 種	生 年 月 日			昭和・平成			平 成			イロハニ	有・無			
	大 年 月 日			年 月 日			年 月 日							
	生													

退職した月以前6か月間の本俸月額（俸給表の額＋俸給の調整額）
ただし、次の月は除きます。

① 退職日が月末でないときはその月
② 休職期間（1か月11日以上勤務していない月）の月

年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
年 月					
総 額					
平 均 額 (総額の $\frac{1}{6}$ 額)					

注 ① 職員番号は掛金納付明細書を確認のうえ記入して下さい。

② 退職理由は次の理由に該当する記号を○で囲んで下さい。

イ 自己都合一 ロ、ハ、ニ、以外の理由による退職、ただし傷病による退職の場合は（規程第9条第4項）診断書の写を添付して下さい。

ロ 自己都合以外一 死亡（死亡診断書）施設休廃止（休廃止証明書）公営移管（移管証明書）本制度の適用外施設へ配置換え（該当施設の経営主体が確認される施設認可書の写等）勤務施設の移転により通勤が不可能になったことによるもの（事情証明書）収容定員の減少により過員を生じたことによるもの（定員変更の証明書）

ハ 業務上の傷病、死亡一 業務に起因する傷病又は死亡によるもの（現認証明書医師の診断書と調書添付）

ニ 犯罪又は非行一 犯罪行為又は、これに準ずる重大なる非行をしたことによるもの（理由書を添付のこと）

③ 1部施設控とし、本会1部提出して下さい。