

支部																			
3	2	退職・転出届書 [一般(船員)組合員用様式]																	
公立学校共済組合理事長 殿 公立学校共済組合島根支部長 殿																届出日 令和 年 月 日			
下記のとおり届け出ます。また勤務記録を共済組合が任命権者から受領することに同意します。																			
届出者	組合員等 記号・番号		公立島根				フリガナ								性別				
							氏 名								男 ・ 女				
	生 年 月 日	元号	年	月	日	障害状態の有無		【障害状態に係る補足事項】 障害状態が「有」となる場合は①、②のとおり ① 既に障害年金を受給している方 ② 今後障害年金を請求する可能性のある方											
		昭和 平成														有 ・ 無			
所 属 機関名 職 名	所 属 機 関 名 (所 属 所 名)				職 名				退職等 年月日	元号	年	月	日						
	特別支援学校(小中学部 ・ それ以外)									令和									
退職等 事由	1 勸奨退職 2 定年退職 3 その他				【給付制限に係る補足事項】 下記3点のいずれかに該当する場合は「有」に○ ・拘禁刑以上の刑に処せられた場合 ・懲戒免職処分または停職処分を受けた場合 ・退職手当支給制限等処分に相当する処分を受けた場合														
給付 制限 事項	有 ・ 無																		
住所等	退職(転出)後の住所等を記入して下さい。在職中と変わらない場合も記入をお願いします。																		
			フリガナ																
			住所																
	郵便番号																		
電話番号		(自宅)						(携帯)											
再就職 予 定 調 査	退職等の翌日以降、概ね2か月以内に再就職予定の有無 (公立学校共済組合の他支部や他の共済組合へ 転出する場合も「有」として下さい。)								再就職予定「有」の場合の再就職予定日										
	有 ・ 無								再就職 予定日	元号	年	月	日						
										令和									
	再就職先で加入する年金制度 (ア～オのいずれかに○をして下さい。)								加入する年金制度が「イ」もしくは「ウ」の場合の 再就職先の共済組合名										
	ア. 年金制度加入なし イ. 公立学校共済組合 ウ. 他の公務員共済組合 エ. 私学振興・共済事業団 オ. 一般の厚生年金(民間企業、短期組合員等)								共済組合 支部										
年 金 受 給 状 況	公立学校共済からの年金受給の有無 (受給停止中の年金を含む)				受給権を有する公立学校共済組合の年金種類 (複数ある場合、全てに○をして下さい。)														
	有 ・ 無 ・ 請求中				老齢年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金														

本届書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関の長 (所属所長)

所属機関名 (所属所名)

職 氏 名



記入例

※楷書ではっきりと記入してください。

退職日以降の年月日を記入してください。

支部	退職・転出届書 [一般(船員)組合員用様式]														
32	公立学校共済組合理事長 殿 公立学校共済組合島根支部長 殿														
届出日 令和 8 年 3 月 31 日															
下記のとおり届け出ます。また勤務記録を共済組合が任命権者から受領することに同意します。															
届出者	組合員等 記号・番号		公立島根 10987654				フリガナ	コウリツ タロウ				性別			
							氏名	公立 太郎				☒ 男・女			
	生年 月日	元号	年	月	日	障害状態の有無	【障害状態に係る補足事項】 障害状態が「ない」場合は①、②のいずれか 記入漏れが多い箇所です。 必ず、どちらかに○をしてください。								
	昭和 平成	4	0	1	2	0	1	有・無							
所属 機関名 職名	所属機関名(所属所名)				職名		退職等	元号	年	月	日				
	青空小学校				特別支援学校(小中学部・それ以外)			0	8	0	3	3	1		
退職等 事由	1 勸奨退職 2 定年退職 3 ☒ その他 いずれかに○をしてください。 (再任用フルタイム職員の方は「3」に○をしてください。)														
給付 制限 事項	有・無 ☒ いずれかに○。 ・拘禁刑以上の刑に処せられた場合 ・懲戒処分(地方公務員法第29条の規定による減給もしくは戒告又はこれらに相当する処分を除く)を受けた場合 ・国家公務員共済組合法第97条第1項に規定する退職手当支給制限等処分に相当する処分を受けた場合														
住所等	退職(転出)後の住所等を記入して下さい。														
	郵便番号	690	8502	フリガナ	シマネケンマツエシトノマチ1パンチ				退職後の住所を記入してください。						
	電話番号	(自宅) 0852-22-0000				080-1234-5678				記入漏れが多い箇所です。 必ず、ご記入ください。					
再就職 予定 調査	退職等の翌日以降、概ね2か月以内に再就職 (公立学校共済組合の他支部や他の共済組合へ 転出する場合も「有」として下さい。)														
	再就職予定日 元号 年 月 日 令和 0 8 0 4 0 1														
	再就職先で加入する年金制度 (ア～オのいずれかに○をして下さい。)														
	加入する年金制度が「イ」もしくは「ウ」の場合の 再就職先の共済組合名 島根県 共済組合 支部														
年金 受給 状況	公立学校共済からの年金受給の有無 (受給停止中の年金を含む)														
	有・無・請求中 ☒ 年金受給が「無」の場合、「年金種類」 については記入不要です。														

本届書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 8 年 3 月 31 日

退職日以降の年月日を記入してください。

所属機関名
(所属所名)
所属機関の長
(所属所長)

青空小学校

職氏名 校長 神田 年男

支部受付
印本部受付
印