

支部		退職・転出届書 [一般(船員)組合員用様式]																					
3	2																						
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 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																					
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									
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。																						
	郵便番号		フリガナ		住所				都・道 府・県				市・郡 区(東京都)				町・村 区(指定都市)						
	フリガナ																						
	上欄住所 のつづき																						
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														
	公立学校共済組合の年金証書番号(複数ある場合、全て記入して下さい。請求中の場合、記入不要です。)																						
	年金 証書 番 ①		種別	証書番号								年金 証書 番 ②		種別	証書番号								

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]											
3	2	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】 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 年月日		元号	年	月	日	
	青空小学校				教諭				令和	0	8	0331	
特別支援学校(小中学部・それ以外) 退職(転出)後の住所等を記入して下さい。在職 特別支援学校に所属されて いる方は該当する方に○を してください。													
住 所 等	郵便番号		フリガナ		住所								
	690-8502		シマネケン		島根								
	フリガナ		トマチ1ハンチ		上欄住所 のつづき		殿町1番地						
	電話番号		(自宅) 0852-22-0000		電話番号		080-1234-5678						
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	0	8	0401	
	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 他の公務員共済組合 エ. 私学 オ. 一般の厚生年金(民間企業、短期組合)						不明な場合は空欄で 構いません。						
年 金 受 状	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						年金受給が「無」の場合、「年金種 類」および「年金証書番号」につい ては記入不要です。						
	公立学校共済組合の年金証書番号(複数ある場合)						年金・遺族年金 (不要です。)						
	年金証 書 番 号 ①	種別	証書番号				年金証 書 番 号 ②	種別	証書番号				

本届書の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

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