年金受給権者再就職届書

（再び共済組合の組合員となった場合）

この届書は、**再就職先の共済組合**を経由して提出してください。

この届書に**当共済組合の年金証書**を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年金証書  記号番号 | ８５９４－ | | | 年金の種類 | | １退職共済(老齢厚生･経  過的職域含む)  ２障害共済(障害厚生･経  過的職域含む) | | |
|  | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | 生年  月日 | | 昭和  平成 | | 年　 月　 日 |
| 氏　名 |  | | |
| 住所及び電話番号 | 〒    　　　（　　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　） | | | | | | | |
| 再就職年月日 | | | 令和　　年 　　月　　日 | | 組合員種別 | |  | |
| 所属共済組合の名称 | | |  | | | | | |
| 所属機関  又は  勤務先 | | 名称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 上記の記載事項について、事実と相違ないことを証明します。  　　　　令和　　　年　　　月　　　日  所属機関の長　　　職名  　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | |

上記のとおり再就職したので届け出ます。

　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

地方職員共済組合理事長　様

年金受給権者再就職届書

ただし、当共済組合の年金受給権者が、再び**同じ道府県の組合員（公務員）になった場合**は、年金証書の添付は不要となります。

（再び共済組合の組合員となった場合）

この届書は、**再就職先の共済組合**を経由して提出してください。

この届書に**当共済組合の年金証書**を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年金証書  記号番号 | ８５９４－**○○**－**○○○○○○○○** | | | 年金の種類 | | １退職共済(老齢厚生･経  過的職域含む)  ２障害共済(障害厚生･経  過的職域含む) | | |
|  | | | | | | | | |
| フリガナ | キョウサイ　ハナコ | | | 生年  月日 | | 昭和  平成 | | **○○**年**○○**月**○○**　 日 |
| 氏　名 | **共済　花子** | | |
| 住所及び電話番号 | 〒**○○○－○○○○**  **東京都千代田区平河町2丁目4番９号**  　　　（ **○○○** ）－（ **○○○** ）－（ **○○○○** ） | | | | | | | |
| 再就職年月日 | | | 令和 **○○** 年 **○○** 月 **○○**日 | | 組合員種別 | | **一般組合員** | |
| 所属共済組合の名称 | | | **○○○○共済組合** | | | | | |
| 所属機関  又は  勤務先 | | 名称 | **○○○○市立病院** | | | | | |
| 所在地 | **東京都千代田区平河町２丁目４番９号** | | | | | |
| 上記の記載事項について、事実と相違ないことを証明します。  　　　　令和 **○○** 年 **○○** 月 **○○** 日  所属機関の長　　　職名 **○○市　病院管理者**  　　　　　　　　　氏名　**○ ○ ○ ○** 　　　　　　　　　印 | | | | | | | | |

上記のとおり再就職したので届け出ます。

　　　　　　　　令和 **○○** 年 **○○** 月 **○○** 日

地方職員共済組合理事長　様