

# 退 職 届 書

ふりがな	きょうさい たろう	職員コード	9	9	9	9	9
組合員であった者の氏名	共 済 太 郎	退職時の所属	総 務 企 画 局・区 人 事 部 福 利 厚 生 課				
生 年 月 日	昭和 平成 ○○年 ○月 ○日	退職当時の所属機関	所在地	※ 記入不要			
退 職 年 月 日	平成 ○○年 ○月 ○日		名称	※ 記入不要			
退職後の公務員としての再就職の有無及び名称		有 ・ 無					
		名称	○○○○県庁				
		所在地	○○県○○市○○町○丁目○-○				
		採用日	平成 ○○年 ○○月 ○○日		決定・予定		
厚生だよりへの氏名の掲載 〔「長い間おつかれさまでした」の欄に掲載されます 希望する場合のみ○してください〕		希望する					
上記のとおり退職しましたので届け出ます。							
福岡市職員共済組合理事長 殿	フリガナ	○○○○○○○○○○ (〒○○○-○○○○)					
	退職後の住所	○○県○○市○○町○丁目○-○ 電 話 (○○○) ○○○ - ○○○○					
	氏 名	共 済 太 郎					共済印
※ 上記のとおり退職したことを証明する。							
平成 年 月 日		任 命 権 者		職 名		氏 名	
						記入不要	
						印	

1. この届書は年金受給資格を有しないで退職する場合に提出して下さい。
2. 住所は退職後に連絡のとれる場所を記入して下さい。
3. ※印欄は記入しないで下さい。