

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（再就職先が前と同じ地方職員共済組合の同一支部である場合は添付不要です。）。

年金証書 記号番号	8 5 9 4 -	年金の 種類	1 老 齢 給 付	
個人番号 または 基礎年金番号			2 障 害 給 付	

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				

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

記入例

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（再就職先が前と同じ地方職員共済組合の同一支部である場合は添付不要です。）。

年金証書 記号番号	8 5 9 4 - 0 0 - 0 0 0 0 0 0 0 0	年金の 種類	① 老 齢 給 付
個人番号 または 基礎年金番号	0 0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0 または 0 0 0 0 - 0 0 0 0 0 0 0		2 障 害 給 付

フリガナ	キョウサイ ハナコ		生年	昭和 00年 00月 00 日
氏 名	共済 花子		月 日	平成
住所及び 電話番号	〒 000-0000 東京都千代田区平河町2丁目4番9号 (000) - (000) - (0000)			
再就職年月日	令和 00年 00月 00日	組合員 種別	一般組合員	
所属共済組合の名称	0000共済組合			
所属機関 又は 勤務先	名称	0000県立病院		
	所在地	東京都千代田区一番町25番地		
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00年00月00日 所属機関の長 職名 00県病院管理者 氏名 〇 〇 〇 〇				

上記のとおり再就職したので届け出ます。

令和00年00月00日

地方職員共済組合理事長 様