本減 様式 3-2

退 職 届 書

神戸市職員共済組合理事長 宛　　神戸市職員共済組合

所属コード					退職時の所属所名									
組合員の記号・番号	記号		番号							退職年月日	令和　年　月　日			
組合員期間	昭和・平成・令和　年　月　日～令和　年　月　日（　年　月）													
フリガナ						生年月日	昭和 平成　年　月　日			性別	男・女			
氏　名														
退職後の連絡先	住　所　〒　－													
	電話番号　（　　）　－													
退職理由	定年退職　・　普通退職　・　死亡退職													
資格喪失証明書	□　資格喪失証明書の発行を希望する													
再度任用（予定）の有無	□　なし　□　あり（再任用職員・会計年度任用職員・その他（　　）） ※　神戸市で引き続き再度の任用を希望している場合は，「あり」にチェックし，新しい任用種別に丸をつけてください。													
被扶養者の有無 ※被扶養者証・資格確認書等を返納してください。	□　なし　□　あり（以下に被扶養者の氏名を記入してください）												※共済組合記入欄	
	被扶養者氏名													
上記のとおり届け出ます。　令和　年　月　日 組合員氏名														
上記の記載事項は，事実と相違ないことを確認しました。　令和　年　月　日 所属所長　補職名 氏名														

《提出にあたっての注意事項》
1　退職にあたっては，必ず資格確認書等を返納してください。
　紛失等により返納できない場合は，返納不能届（様式3-7）を電子申請してください。
2　退職派遣職員については，組合員資格変更届書（様式3-5）で届け出てください。
3　退職事由が死亡の場合，この届出は地方公務員等共済組合法施行規程第93条の3第2項に定める死亡届書の提出があったものとみなします。

共済組合受付印