

年金受給権者再就職届書（組合員用）

※ 地方公務員共済組合または国家公務員共済組合が支給する老齢または障害を支給事由とする年金の受給権者が再び組合員となった場合に提出してください。

該当する番号を○で囲んでください。		基礎年金番号（10桁）で届出する場合は左詰めでご記入ください。									
年金の種類	1. 老齢 2. 障害	個人番号または基礎年金番号									
年金証書記号番号											
下記のとおり届け出ます。		フリガナ									
全国市町村職員共済組合連合会理事長 様		年金受給権者氏名									
令和 年 月 日		性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年 月 日					
再就職年月日	平成・令和 年 月 日	組合員種別									
所属組合	山梨県市町村職員共済組合										
所属機関または勤務先	名称										
	所在地										
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。											
令和 年 月 日											
所属機関の長 職名 氏名											
※ 以下の書類を添付してください。											
・届出者が受給権を有する地方公務員共済組合または国家公務員共済組合が発行した老齢または障害を支給事由とする年金証書											
所属所受付印		共済組合受付印									

① 年金の種類、年金証書記号番号、個人番号または基礎年金番号を記入してください。

② 届出年月日と、氏名・性別・生年月日を記入してください。

③ 再就職年月日と組合員種別を記入してください。

④ 所属機関（市町村・一部事務組合）名とその所在地を記入してください。

⑤ 証明年月日と所属機関の長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名と氏名を記入してください。

⑥ 該当する年金証書の原本を添付してください。

⑦ 所属所受付印を押印してください。