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。

年金の種類	1. 老齢　　2. 障害
年金証書記号番号	

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。

個人番号または基礎年金番号	

下記のとおり届け出ます。 全国市町村職員共済組合連合会理事長　様 令和　　年　　月　　日	フリガナ		
	年金受給権者氏名		
	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			
所属機関または勤務先	名称		
	所在地		

上記の記載事項は、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

※　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