

退職後継続再雇用届

①事業所番号

理事長	常務理事	事務長	担当者

被保険者 証番号	被保険者の氏名		生年月日			性 別	退社年月日			再雇用年月日			従前の報酬月額		雇用形態			
													決定後の報酬月額					
													決定後の標準報酬月額					
	(氏)	(名)	昭・5	年	月	日	男・1	令和	年	月	日	令和	年	月	日		円	
			平・7														円	
			令・9				女・2										千円	
	(氏)	(名)	昭・5	年	月	日	男・1	令和	年	月	日	令和	年	月	日		円	
			平・7														円	
			令・9				女・2										千円	
	(氏)	(名)	昭・5	年	月	日	男・1	令和	年	月	日	令和	年	月	日		円	
			平・7														円	
			令・9				女・2										千円	
	(氏)	(名)	昭・5	年	月	日	男・1	令和	年	月	日	令和	年	月	日		円	
			平・7														円	
			令・9				女・2										千円	

令和 年 月 日 提出

事業所所在地〒 -

事業所名称

事業主氏名

電話 (局) 番

チェック

マスター

