

☐ 該 当 届 書
☐ 非該当届書

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。

[illegible]

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	大正・昭和 年 月 日
	電 話 番 号		() -	

雇用保険 被保険者番号										
受けることとなる給付または受けていた給付	1 基本手当 2 高年齢雇用継続基本給付金 3 高年齢再就職給付金									
調整事由 該当年月	上記「1」に該当する場合は 求職の申し込みを行った年月日				平成・令和			年	月	日
	上記「2」「3」に該当する場合は その給付の対象となり始めた年月				平成・令和			年	月	
調整事由 非該当年月	基本手当の支給を受けた日と みなされる日がない年月				平成・令和			年	月	
	失業給付等の受給期間満了等により 支給停止事由が消滅した日				平成・令和			年	月	日

- ・「雇用保険受給資格者証」または「高年齢雇用継続給付支給決定通知書」のコピー（個人番号を記載したときは、添付を省略できる場合があります。）

