

退職後再雇用に係る申出書

被保険者氏名	_____				
生年月日	昭和	年	月	日生	(満 歳)
上記の者は、平成・令和	年	月	日付、	退職 役員退任	嘱託社員 常勤:()
として勤務することになりましたのでご報告いたします。					
令和	年	月	日		
			事業所所在地		
			事業所名称	(印不要)	

【注意事項】

満60歳以降に退職後継続再雇用された方が対象となります。

に該当されない方(60歳未満)は、月額変更届(随時改定)により標準報酬月額が改定されます。

本取り扱いは、一旦退職日までの資格を喪失させ、新しい番号で資格を再取得させますので「資格喪失届」に被保険者証を添付してください。

資格取得データをweb登録する場合は、「資格取得総括表(適用13)」ならびに、本紙「申出書(適用23)」をfax[03-3662-9955]送信してください。また、本紙「申出書」の代替として「新たな雇用契約を結んだことを明らかにできる書類(再雇用契約書の写し等)」でも構いません。