青森県市町村職員退職手当組合宛(FAX:017-734-1686) 　　　　　　　　　　　　　　　 　所属所名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 組合員番　号 | 氏　　名 | 生　年　月　日（退職時満年齢） | 定年年齢 | 旧定年年　齢 | 退職事由 | 退職時給料月額 | 退職年月日 | 特定減額前給料月額 | 減　額　日前　　　日 | 調整額 | 休職等除　算　期　間 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1 調整額は区分の高い順に６０月分を記載すること。

※2 旧定年年齢欄は退職時満年齢が６０歳以上の場合記載すること。

※3 旧定年年齢に達して以降本人の非違によって自己都合退職する場合はその旨記載すること。

※4 育児休業及び育児短時間勤務期間がある場合は当該子の生年月日を記載すること。