

## 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：( )
し、引き続き 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					

### 【注意事項】

- ① 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。
- ② ①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。
- ③ 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。
- ④ 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。