

(組合様式 6 4 - 3)

| 事業所長 | 事務長 |  | 所属長 |
|------|-----|--|-----|
|      |     |  |     |

## 再雇用制度適用申請書 (定時職員定年退職者用)

事業所長 様

私は、 年 月 1日より、  
再雇用制度の適用を受けることを希望します。

年 月 日

事業所・部署 \_\_\_\_\_

個人コード \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

※申請書は、定年退職日（60歳に達した日の属する月の末日）の3カ月前までに所属事業所へ提出してください（無期労働契約者に限る）。