

(第29号様式)

給付の制限に係る届

地方公務員等共済組合法の一部を改正する法律（平成23年法律第56号）附則第23条第1項の規定により、なお効力を有するものとされた改正前の地方公務員等共済組合法第164条の3に規定する給付制限事由に該当したので、届け出ます。

平成 24 年 2 月 4 日

8桁の共済会
会員番号を記入し
てください

1.届出者

証書番号（会員番号）								
4	0	9	9	-	9	8	7	6

共済給付金の種別		
<input checked="" type="radio"/> 1.退職年金	<input type="radio"/> 2.公務傷病年金	<input type="radio"/> 3.遺族年金
<input type="radio"/> 4.退職一時金	<input type="radio"/> 5.遺族一時金	

届出日を記入して
ください

該当する項目番号
に○をしてくださ
い

氏名	フリガナ キョウガ	サイノスケ	
	共賀	済之助	

必ず捺印してくだ
さい

住所	フリガナ トウキョウトチヨダグンイチバンチョウアザカンダ4 グリーンハイツ803
	〒 102-0082 東京都千代田郡一番町字神田4 グリーンハイツ803号

2.給付制限事由

【禁固以上の刑に処せられた場合】

刑の内容	刑の確定年月日	平成 24 年 2 月 2 日
	抵 触 法	公職選挙法
	罪 名	買収
	刑の種類・刑期	懲役 刑期 1 年 0 月
	執行猶予・期間	(<input checked="" type="radio"/> 有) ・ 無) 期間 5 年 0 月
	その他付記事項	

刑の内容は具体的
に記入してくださ
い

未決拘留期間が有
る場合はその日数
を記入してくださ
い

【除名された場合】

除名処分議決年月日	年 月 日
-----------	-------

上記の届け出がありましたので報告します。

町村議会議員共済会会長 殿

平成 24 年 2 月 10 日

一番町 議会議員 共 済 太 郎

報告する日を記入
してください

議長印を確認して
ください

長
議
一
之
会
番
印
議
町

町村コード	町村名
1 3 9 9 9	一番町