

退職すべき期日の繰下げ同意書

年 月 日

（構成市町村の長等）

_____ 様

_____ ④

私は、市町村職員退職手当条例第11条の6第14項の規定により、下記の退職すべき期日を繰り下げることにご同意します。

既に通知した 退職すべき期日	年 月 日
認定年月日	年 月 日

（注）「認定年月日」は、認定通知書（別記様式第3）に記載されている認定年月日を記入すること。