

退職関係給付金等申請書

退職年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	所属番号	6	5	4	3	2	1
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)	職員番号	1	2	3	4	5	6
退職時の所属名	鹿児島中央小学校							
退職後の住所	〒(892-0841) 鹿児島市照国町11-35	書類提出時に未定の場合は 現住所(退職前の住所)を記入し、 決まり次第速やかにご連絡ください。	電話・携帯電話 099-225-4555 090-xxxx-xxxx					

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合の給付規程第4条による『退職生業資金』及び特別見舞金規程第4条による『積立金預り金』の還付を申請します。

また、退職互助規程第2条による『退職互助事業』を利用する場合は、積立金預り金から拠出金を差引くことに同意します。

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

〇〇年 〇〇月 〇〇日

氏名 互助 太郎 互助 印

退職互助規程第2条による『退職互助事業』の利用について(希望の項目に○印)

- 希望します () 希望しません
以下もご記入ください 以下の記入は不要です

1 身体障害者の認定について

- 受けていない () 受けている
等級 () 級

(注) 退職互助規程第6条により、身体障害者1・2級の認定を受けている医療費助成金があるため医療補助金は給付されません。

51歳以上かつ互助組合員期間が10年以上の方は必ずいずれかを選択してください。
(「希望します」を選択の場合は以下1~3も必ず記入してください。)

配偶者は保養施設利用補助の対象者として登録します。
配偶者が互助組合員の場合も記入してください。
(配偶者は被扶養者でなくても構いません。)

2 配偶者について

フリガナ	ゴジョ ハコ	生年月日	電話番号
氏名	互助 花子	〇〇年〇〇月〇〇日	090-xxxx-xxxx

3 縁故者について

フリガナ	ゴジョ 伊吹	続柄	住所	電話番号
氏名	互助 一郎	長男	〒(890-0001) 鹿児島市千年〇〇	090-xxxx-xxxx
フリガナ	テルクニ カズオ	続柄		電話番号
氏名	照国 一男	友人	〒(892-0841) 鹿児島市照国町〇〇	090-xxxx-xxxx

受付印

- (注)
- 申請書に記載の連絡先等が変更になる場合は、「退教互諸変更届(退様式第1号)」を提出してください。
 - 縁故者欄は、住所変更等により連絡がとれない場合に消息を知るためのものです。なるべく住所変更の生じない方を記入してください。