

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



退職互助規程等による『退職互助事業』の利用について(希望の項目に○印)

() 希
と

1 身体

() 希

(注)

2 配偶

3 縁故

50歳以下で退職の方
または
互助組合員期間が9年以下の方

本欄の記入は不要です

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。