

退職関係給付金等申請書																																		
退職年月日	2025 年 3 月 31 日	所属番号	1	2	3	4																												
生年月日	1963 年 4 月 2 日 (61歳)	職員番号	6	5	4	3																												
退職時の所属名	鹿児島中央小学校																																	
退職後の住所	〒 (890 - 0000)	電話 ・ 携帯電話																																
	鹿児島市照国町〇〇	099 - xxx - xxxx																																
		090 - xxxx - xxxx																																
<p>一般財団法人鹿児島県教職員退職互助会第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。</p> <p>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。</p> <p>一般財団法人鹿児島県教職員退職互助会 2025 年 2 月 15 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 互助 太郎 互助</p>																																		
<p>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)</p> <p>(○) 希望します ⇒ 以下1~3もご記入ください。</p> <p>() 希望しません ⇒ 以下1~3の記入は不要です。(希望しない)</p> <p>【理由:</p> <p>1 身体障害者の認定について</p> <p>(○) 受けていない () 受けている [等級()]</p> <p>(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、市町村から医療補助金が給付されません。</p> <p>2 配偶者について</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">フリガナ</td> <td style="width: 25%;">ゴジョ ハナ</td> <td style="width: 25%;">生 年 月 日</td> <td style="width: 35%;">電 話 番 号</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>互助 花子</td> <td>1960 年 1 月 1 日</td> <td>090-xxxx-xxxx</td> </tr> </table> <p>3 縁故者について</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">フリガナ</td> <td style="width: 15%;">ゴジョ 伊助</td> <td style="width: 10%;">続柄</td> <td style="width: 40%;">住 所</td> <td style="width: 20%;">電 話 番 号</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>互助 一郎</td> <td>長男</td> <td>〒 100-000 東京都〇〇〇〇</td> <td>090-xxxx-xxxx</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td>テルニ 一男</td> <td>続柄</td> <td>住 所</td> <td>電 話 番 号</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>照国 一男</td> <td>友人</td> <td>〒 890-0000 鹿児島市照国町〇〇</td> <td>090-xxxx-xxxx</td> </tr> </table>							フリガナ	ゴジョ ハナ	生 年 月 日	電 話 番 号	氏 名	互助 花子	1960 年 1 月 1 日	090-xxxx-xxxx	フリガナ	ゴジョ 伊助	続柄	住 所	電 話 番 号	氏 名	互助 一郎	長男	〒 100-000 東京都〇〇〇〇	090-xxxx-xxxx	フリガナ	テルニ 一男	続柄	住 所	電 話 番 号	氏 名	照国 一男	友人	〒 890-0000 鹿児島市照国町〇〇	090-xxxx-xxxx
フリガナ	ゴジョ ハナ	生 年 月 日	電 話 番 号																															
氏 名	互助 花子	1960 年 1 月 1 日	090-xxxx-xxxx																															
フリガナ	ゴジョ 伊助	続柄	住 所	電 話 番 号																														
氏 名	互助 一郎	長男	〒 100-000 東京都〇〇〇〇	090-xxxx-xxxx																														
フリガナ	テルニ 一男	続柄	住 所	電 話 番 号																														
氏 名	照国 一男	友人	〒 890-0000 鹿児島市照国町〇〇	090-xxxx-xxxx																														

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。

記入日または提出日をご記入ください。(退職日以前でも構)

押印漏れに注意!
(認印で構いません。)

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。)

(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。
- 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または被扶養者でない場合も記入してください。
- 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。

受付印