

退職関係給付金等申請書

退職年月日

2026年3月31日

所属番号

1

2

3

4

5

6

生年月日

1965年4月2日(60歳)

職員番号

6

5

4

3

2

1

退職時の所属名

鹿児島中央小学校

退職後の住所

〒(890-0000)

鹿児島市照国町〇〇

電話・携帯電話

099-xxx-xxxx

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。

一般財団法人鹿児島県教職員退職互助会(以下「会」という。)

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退職互助会(以下「会」という。)

2026年2月15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

⇒ 以下1~3もご記入ください。

() 希望しません

⇒ 以下1~3の記入は不要です。(希望しない場合は記入不要です。)

【理由:】

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()]

(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。

2 配偶者について

フリガナ

ゴジョ ハナ

生年月日

1960年1月1日

電話番号

090-xxxx-xxxx

氏名

互助 花子

3 縁故者について

フリガナ

ゴジョ 一郎

続柄

長男

住所

〒100-0000
東京都〇〇〇〇

電話番号

090-xxxx-xxxx

氏名

互助 一郎

フリガナ

テルニ カズオ

続柄

友人

住所

〒890-0000
鹿児島市照国町〇〇

電話番号

090-xxxx-xxxx

氏名

照国 一男

配偶者は保育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)

1 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。

2 配偶者は、保育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。

3 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

2024(令和6)年11月 改定