

(退規様式第1号)

所 属 名	
所 属 コード	
フ リ ガ ナ	
氏 名	
職 員 番 号	

互助会受付

※	事務局長	事務局次長	課長	係
※				

※ 一金 円也

※ 査定の結果上記のとおり支給金額を決定します。
年 月 日

退職互助部積立金払戻金請求書

請 求 事 由	退会年月日 年 月 日 ※退職か転出どちらかに○をしてください。 <input checked="" type="radio"/> 退職 <input type="radio"/> 転出 ※転出先を必ず記入してください。 (転出先→)
------------------	--

上記のとおり請求します。 年 月 日 (記入日)

退職時の所属

退職後の住所(自宅)
〒 _____

連絡先 _____

氏 名
又は遺族名

一般財団法人 大分県教職員互助会会長 殿

- ※印欄は記入しないこと。
- 太枠内記入してください。
- 本人の押印は不要とする。

送金先… 公立学校共済組合に届け出ている口座に振込みます。
(公立学校共済組合員以外の会員は互助会に届出ている
口座に振込みます。)