

## 退職特別給付金請求書

種別コード	0	2					請求金額	
一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様 下記のとおり請求します。 平成      年      月      日							円	
所 属 名	所 属 番 号					印		
氏 名	組 合 員 番 号							
0	-							

識別コード	3	0	1	7			
互 助 加 入 年 月 日	昭和 平成      年      月      日				在会年数		
退 職 年 月 日	平成      年      月      日				年		
上記のとおり相違ないことを証明します。  平成      年      月      日  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <span>所属長職氏名</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</span> </div>							

- (注) 1 組合員が結婚することなく、在会25年以上で退職したとき給付対象となります。  
 2 この請求書は、退職慰労金請求書と一緒に提出してください。