

退職特別給付金請求書

種別コード	02	一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様		請求金額	30,000 円
下記のとおり請求します。 平成 ○○年○○月 ○○日					
所属名	所属番号	○○市立○○小学校			印
	1 2 3 4 5				互助
氏名	組合員番号	互助 太郎			
	0 1 2 3 4 5 - 6				

識別コード	3017	互助加入年月日		昭和 ○○年 ○○月 ○○日 平成	在会年数
		退職年月日		平成 ○○年 ○○月 ○○日	25 年
上記のとおり相違ないことを証明します。					
平成 ○○年 ○○月 ○○日					
所属長職氏名			○○市立○○小学校長 長崎 正	公印	

(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。