

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	円
			下記のとおり請求します。 平成 年 月 日					
所属名	所属番号							印
氏名	組合員番号							

識別コード		3017					在会年数
互助加入年月日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日				年	
退職年月日		平成 年 月 日					

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 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。