

退職資金交付請求書

公益社団法人長野県私学教育協会理事長 様

年 月 日

下記のとおり退職資金の交付を請求します。

学校法人名

代表者名

印

学校番号	加入者番号

退職者	フリガナ			生年月日				学校名				
	氏名	氏	名	昭・平	年	月	日		口座名義人	口座NO.		
支払方法	銀行口座振込		フリガナ		口座名義人							
	銀行		店		普通当座							

資格取得年月日				退職年月日				中断期間			
昭平令	年	月	日	令	年	月	日	年	月	年	月

勤続期間	昭平令	年	月	日	から	年	月	中断期間 控除後期間	年	月	交付率	(イ)
	令	年	月	日	まで	年	月					

交付額		百万		千		円	右欄の交付金額を再掲
-----	--	----	--	---	--	---	------------

平均標準給与月額明細(退職月の前1年間)			
算定期間	月数(月)	標準給与月額(円)	標準給与月額累計額(円)
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
合計	(ロ) 12		(ハ)

退職事由	備考
普通退職	公務上傷病
	普通傷病
普通死亡	公務上死亡

平均標準給与月額(ハ/ロ)	交付金額(ニ×イ)
(ニ) (千円未満切捨) 円	百万 千 円
,000	

* 退職事由欄は、該当事由を○で囲んでください。