

退職手当資金給付請求書 (兼 資格喪失報告書)

一般社団法人 鹿児島県私立中学高等学校退職金基金社団 理事長 殿

(請求日)

年 月 日

下記のとおり退職手当資金の給付を請求します。

請求者	学校法人所在地	〒				送金方法	銀行振込	銀行名 預金種目	銀行	支店
	学校法人名 代表者名	(印)						<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	預金No.	
	退職者氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月			日	口座名義	フリガナ
給付要項欄	学校番号・教職員番号	性別	○ 学校番号・教職員番号は一連で右づめで記入ください。 ○ 性別・退職事由は該当のものにチェックを入れてください。						連絡欄	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女								
	退職年月日	退職事由	総勤続期間			中断期間	差引勤続期間			
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 死亡	年 月より	年 月まで	① 年 月	② 年 月	(①-②) 年 月			
	給付乗率 (㊦)	平均標準給与 (㊧)	㊩ = ㊦ / ㊨ (円未満の端数切捨)				給付金額 (㊦×㊧)			
	平均標準給与明細						社団受付欄		社団受付	
	算定期間		月数	標準給与月額		標準給与累計額				
	年 月より	年 月まで	ヵ月	円		円		送金 依頼日		
年 月より	年 月まで	ヵ月	円		円		給付日			
合 計		④ ヵ月			⑤ 円		領収書 受領日			

- 注) 1. この用紙は、3枚セットとなっています。
2. 学校法人は「領収書」を一時保管し、残りの書類を社団へお送りください。