

生きがい対策支援助成金
特別弔慰積立給付金 請求書
退職慰労記念品費

通知区分	5	8													
所属コード			組合員証番号							職名		フリガナ			男・女
												氏名			
退職時の所属所名										会員資格取得年月日		昭和 平成 令和		年 月 日	
退職年月日			令和 年 月 日							特別弔慰積立の期間		昭和 平成		年 月 日から 平成 25 年 3 月 31 日まで	
退職事由			1 定年 2 勸奨 3 普通 4 死亡 5 特別会員 6 その他										[異動 任期付・再任用 臨時的任用 会計年度任用]		
振込先の銀行名			岩手銀行 本店							口座番号				号	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人 岩手県教職員互助会長 様</p> <p>令和 年 月 日 (〒 -) (TEL - -)</p> <p>住所</p> <p>請求者 氏名 (印)</p> <p>※(死亡退職者との続柄)</p>															

- (注) 1 請求者住所は、退職後の現住所を詳しく記載してください。(マンション等は、部屋番号まで記入をお願いします。)
- 2 退職事由は、○で囲んでください。
- 3 死亡退職者の場合は、請求者名義の通帳の写しを添付してください。(通帳の写しには、銀行名、支店名、名義にフリガナを記入してください。岩手銀行以外でも可ですが、ゆうちょ銀行は可能な限り避けてください。)
- 4 死亡退職の場合、※欄の記入をお願いします。
- 5 平成25年4月1日以降に互助会加入の方が退会するときは、会員期間が6か月以上ある場合に提出してください。