



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	58				
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	年 月 日	
退職年月日	平成 年 月 日	特別弔慰積立の期間	昭和 平成 平成 25	年 月 日から 年 月 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)				
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>平成 年 月 日</p> <p>(〒 -) (TEL - -)</p> <p>住 所</p> <p>請求者</p> <p>氏 名 (印)</p> <p style="text-align: right;">※(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、会員期間が6か月以上ある場合に提出してください。