

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

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 平成 25 年 3 月 31 日まで	年 月 日から	
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 <ul style="list-style-type: none"> a 異動 b 任期付 c 再任用(常勤) d 再任用(短時間) e 臨時的任用 f 会計年度任用 				
振込先の銀行名 (退職事由4の場合に記入)	金融機関名	本・支店名			
	預金種別	口座番号			
<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 style="text-align: center;">住 所 請 求 者 氏 名</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。(6 その他は、a～fを○で囲んでください。)
- 3 生きがい対策支援助成金及び特別弔慰積立給付金は、共済組合・互助会の**給付金受取口座に振り込み**ます。
死亡退職の場合は、振込先の銀行名を記入し、請求者名義の通帳の写しを添付してください。
(通帳の写しの**名義にはフリガナを記入**してください。)
- 4 **会員期間が6か月以上**ある場合に提出してください。
- 5 再任用等の方の資格取得年月日は、**再任用になった日を記載**してください。