

下記注1により該当する方を  
○印で囲んでください

見 本

普 通  
特 別  
任 期 付

退 職 慰 労 金 請 求 書

決定額 ※ 円

会員であった者の会員番号 (共済組員証番号)	不明の場合は未記入 で構いません	退職当時の 所属コード	不明の場合は未記入 で構いません
会員であった者の氏名		退職当時の 所属所名	
加入年月日	年 月 日	会 員 期 間	年 月
退職年月日	年 月 日		
結婚予定月日	月 日	請 求 金 額	円
備 考	退職後1か月以内に結婚の ご予定がある方は記入して ください		空欄のまま提出 してください
上記のとおり請求します。			
年 月 日			
一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様			
退職日以降の日付を 記入してください		郵便番号 ( )	退職後の住所を記入 してください
請求者		住 所	
		電話番号 ( )	
		フリガナ 氏 名	
		(会員との続柄 )	

- 注 1
- ・正規職員の方については、会員期間を通じて結婚することなく、また、扶養家族を有しない者（結婚のため退職し、1月以内に結婚した者を除く。）にあつては特別、その他の者にあつては普通を○で囲んでください。
  - ・再任用職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員、その他任期付職員の方については、任期付を○で囲んでください。
- 2 結婚予定年月日の欄は、結婚のため退職し、1月以内に結婚する者が、結婚前に請求するときに記入してください。
  - 3 会員が死亡したときは、遺族又は親族で葬儀を主宰した者に支給します。この場合には、備考欄に払渡金融機関及び口座番号を記入してください。
  - 4 遺族等が死亡弔慰金を併せて請求する場合は、添付書類を省略することができます。
  - 5 ※印欄は、記入しないでください。