

教育事務所
総務課長確認印

退職手当支給請求書

年 月 日付けをもって退職しましたので、職員の退職手当に
関する条例第 2 条第 1 項の規定により退職手当を請求します。

(任命権者)

新潟県教育委員会 様

年 月 日

退職時の所属

所属電話番号 ()

退職時の職名

郵便番号

--	--	--	--	--	--

ふりがな
住 所

自宅電話番号 ()

ふりがな
氏 名

(職員死亡退職の場合にのみ記入)

職員との続柄

ふりがな
遺族の氏名

希望支払方法	<input checked="" type="radio"/> 口座振込払 <input type="radio"/> 回金払 <input type="radio"/> 送金払 <input type="radio"/> 小切手払 <input type="radio"/> その他				
口座振込先	金融機関名		支店名		普通預金口座番号

所属課(所)記載欄 (コードを記入する必要はありません)

必ずゴム印
を使用して
押印する

所属名 所属コード	口座振込先 金融機関コード		現住所 市町村コード
	退職事由	退職時の年齢	歳 備考
退職後の就職状況 (無職の場合は、名称欄に「無職」又は、「なし」と記入すること。)			
職員氏名 職員コード	勤務先	所在地	就職時期 年月日
		名称	身分 常勤・非常勤
		電話 ()	役職名

(注)・日付は和暦で記入してください。
・市町村立小・中学校・特別支援学校の臨時職員については、所轄教育事務所を経由してください。