

【退職手当支給請求書】

様式第1

整理番号

教育事務所
総務課長確認印

退職手当支給請求書

請求書の日付は和暦とし、元号から記入してください。

元号 ○○●●年 7月 31日 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 7月 31日

退職時の所属 ○○市立○○○小学校

所属電話番号 △△△ (×××) ××××

退職時の職名 講師

請求日付は退職日とする。
ただし、遅れて請求する場合は提出日とする。

住所の郵便番号

郵便番号

◇◇◇◇◇◇◇◇

この住所に係る書類が郵送されるため、退職後1ヶ月以内に転居する場合は、転居先を記入

ふりがな住所

にいがたし ○○く ○○ちょう
新潟市○○区○○町 1-2-3

自宅電話番号

△△△ (○○○) ○○○○

ふりがな氏名

ふくり はなこ
福 利 花 子

(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

口座番号を右詰めで記入
空欄がある場合は「0」を記入

必ずゴム印を使用して押印すること

希望支払方法

1 口座振込払 2 回金払 3 送金払 4 小切手払 5 その他

口座振込先

金融機関名 ●●銀行 支店名 ■■支店 普通預金口座番号 0012345

所属課(所)記載欄

コードを記入する必要はありません。

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	
○○○小学校 999999	退職事由	任用期間満了	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	身 分 常勤・非常勤 役 職 名 講師
福利花子 980875	名 称	◇◇◇市◇◇◇123番地 電話 ●●●(△△△)△△△△	●●年9月1日	

(注)・日付は和暦で記入してください

・市町村立の小・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。

次の就職の予定がない場合は「なし」、決まっていない場合は「未定」と記入