

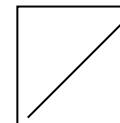
退職手当資金給付請求書

(兼 登録教職員抹消報告書)

(請求日)

年 月 日

公益財団法人群馬県私学振興会 理事長 様



下記のとおり退職手当資金の給付ならびに教職員の登録抹消を請求します。

請求者	所在地	〒 ー		送金方法	銀行振込	銀行名 預金種別	銀行 支店
	学校法人等名称 代表者氏名		印鑑			(普通 ・ 当座) 預金 No.	
						フリガナ	
						口座名義	
退職年月日		教職員番号	学校番号	退職教職員氏名	退職金給付額	弔慰金給付額	退職理由
令和	年 月 日				円	円	普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
							普通・死亡・みなし・給付制限
計				名			