

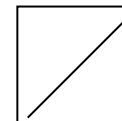
みなし退職手当資金給付請求書

(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を請求します。



所在地	〒		—		送金方法	銀行振込	銀行名	銀行	支店		
	学校法人等名称		印鑑				預金種別	(普通・当座)		預金 No.	
代表者氏名							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		備考	
令和	年	月	日								
計				名							