

(14-様式第21号)

所属名	名前	項目番号	給付金額 (互助会記入欄)
所属コード	職員番号		
		4 3 0 1	円

事務局長	主幹	主査	主事	会計	係
審査の結果上記のとおり給付金額を決定する。					
令和 年 月 日					

セカンドライフ資金給付請求書			
請求金額	円	請求の理由 (いずれかに ✓をする)	<退職後に会員の場合も請求必要> <input type="checkbox"/> 正規職員を退職 <input type="checkbox"/> 再任用フルタイム職員を退職
互助会 加入年月日	昭和 平成 令和 年 月 日		<退職後に非会員の場合のみ請求必要> <input type="checkbox"/> 割愛退職 <input type="checkbox"/> 臨時的任用職員/任期付職員を退職
退職年月日	令和 年 月 日		
在会月数	か月	旧職員番号	※下記(3)該当者のみ記入
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 所属名 職・名前 又は遺族名 一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様			互助会受付印 整理番号

(注意事項)

- 太線内を記入してください。
- 在会6か月以上で退職する会員は、必ず請求してください。
- 期限付講師から継続して新規採用された方、市町村教育委員会又は三重大学附属学校へ異動された経験のある方は、履歴書又は人事記録カードの写しを提出してください。**
- 互助会に登録の振込口座（会員死亡の場合は遺族の口座）に送金されます。