別記様式第４号（第３条関係）

給与改定に伴う退職手当差額請求書

　群馬県市町村総合事務組合管理者　様

　　　　　　　　年　　　月　　　日職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の施行により、既に退職した下記職員についても給与の改定が行われたので、退職手当を再度裁定のうえ差額分の退職手当を支給されたく申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裁定番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体コード | 職員番号 | 職名 | ふりがな |  |
|  |  |  | 氏名 |  |
| 請求者 | 続柄 |  | ふりがな |  |
| 氏名 |  | 印 |
| 住所 | 〒 |
| 退職年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 退職事由 |  |
| 給与改定の給与切替額 | 旧給料月額 | 　　　　級　　　　号給　 | 新給料月額 | 　　　　級　　　　号給　 |
| 円　 | 円　 |
| 希望支払方法 |  | 隔地払 |  | 銀行 |
|  | 口座振替 |  | 店 |
| 口座 |  | 普通預金 | 　No. |
|  | 当座預金 |

　上記の退職手当（差額）請求については、その記載事項及び添付書類が正当であることを証明する。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長（管理者）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注１　団体コード・職員番号は、群馬県市町村職員共済組合と同一の記号・番号を記入してください。

　　２　死亡退職の場合の請求者は、条例第２条の２に規定する受給権者（総代者）となります。

　　３　支払方法及び口座については、該当の□の中に○印を記入し、該当事項を明記してください。

４　支払方法を選択する場合は、送金の安全性・便宜を考慮して、なるべく口座振替の方法にご協力をお願い

します。

　　５　前回支払時と請求者又は口座が異なる場合は、通帳の写しを添付してください。