別記様式第７号（第６条、第１０条、第１１条関係）

退　職　手　当　請　求　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 群馬県市町村総合事務組合管理者　様  　　　　　　　　　年　　　月　　　日付をもって（団体名）　　　　　　　　　　　　　　　　を退職したので退職手当を支給せられたく関係書類を添えて請求します。  　　　　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 団体コード | 職員番号 | | | 住所 | 〒 | | |
|  |  | | |
| 職名 |  | | | ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | 印 |
|  | 続柄 |  | | 住所 | 〒 | | |
| 死亡の場合 |
| ふりがな | | | |  | | |
|  | 氏名 | | | |  | | 印 |
| 希望支払方法 |  | 隔地払 | |  | | 銀行 | |
|  | 口座振替 | |  | | 店 | |
| 口座名 | |  | 普通預金 | No. | | |
|  | 当座預金 |
| 上記の退職手当請求については、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。  　　　令和　　　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　死亡退職の場合は、「死亡の場合」欄にも記入してください。この場合において、請求者は、条例第２条の

２に規定する受給権者となります。

　　３　支払方法及び口座名は、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。