別記様式第１０号（第６条関係）

総　代　者　選　任　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総代者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　元職員との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（団体名）　　　　　　　（職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の死亡による退職手当の請求にあたり、上記の者を総代者として選任したのでお届けします。

　群馬県市町村総合事務組合管理者　様

　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同順位の遺族

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　元職員との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同順位の遺族

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　元職員との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同順位の遺族

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　元職員との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同順位の遺族

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　元職員との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注１　押印にあたっては、原則として実印を使用してください。

　　２　当該実印に係る「印鑑登録証明書」を添付してください。