

# 職員退職届兼退職手当金請求書

令和00年 4月15日

一般財団法人静岡県社会福祉事業共済会会長 様

所在地 静岡市葵区駿府町1-70

法人名 社会福祉法人静岡会

代表者名 理事長 静岡太郎



下記のとおり職員が退職したので届けます。なお、退職手当金については負担金引落口座へ送金してください。

退職者欄	法人番号-施設番号	1112-003	施設名	特別養護老人ホーム 金時		
	職員番号	00058	退職者氏名	掛川 登 (旧姓 )		
	生年月日	大正・昭和・平成		00	年	4月 1日 (男・女)
	共済会加入年月日	昭和・平成・令和		00	年	4月 1日
	施設加入年月日 ※1	昭和・平成・令和		00	年	3月 31日
	退職年月日	平成・令和		0	年	3月 31日
	退職理由	① 普通退職		2 死亡	3 その他( )	
	合算申出の有無	有※3		無	合算解除 ※2	

※1 「最終在籍施設に加入または移動した日」を記入してください。

※2 合算解除を○にした場合は、退職者欄の「共済会加入年月日」「施設加入年月日」の記載を省略することができます。

☆3年以上の在籍期間のある退職職員には、下記の退職者確認欄へ署名押印を載けてください。

※ 合算有に記入したときは下記の記載は必要ありません。

退職者確認欄	私は今回、退職に際して上記届出法人から退職金についての説明を受け、下記項目事項を確認しました。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 退職手当金は、共済会加入期間が3年以上の方に支給されます。 <input checked="" type="checkbox"/> 請求書を受け付けてから1か月程度で法人へ送金を行います。その後、法人から貴方様への支給となります。 <small>※確認した場合は、□の中にチェックを入れてください。</small>	
	記載日	令和0年 0月 0日
	退職者氏名	掛川 登 (自筆) <span style="float: right;">(印)</span>

負担金を口座振替にしていない場合は記入してください。給付がない時は記入不要です。

送金先	送金先金融機関名を記入の上、○で囲んでください。	
	ふくし 銀行・信用金庫・農協 ○○ 支店	
	金融機関コード	0001 店番号 001
	預金種別	普通・当座 口座番号 087654
口座名義(共済会加入者)		(福)静岡会

事務担当者氏名	清水 花子	事務担当者連絡先	電話 (054)(254局)(5243番)
---------	-------	----------	-----------------------

・死亡による退職の場合は死亡診断書の写しを添付してください。

・請求者に係る個人情報、退職手当共済業務及びこれに附帯する業務の範囲で利用されます。