

◎ 退職手当請求書

別記様式第 8 号 (第 4 条関係)

退 職 手 当 請 求 書

平成 **28** 年 **3** 月 **31** 日付けをもって ○ ○ 町 を退職しましたので、新潟県市町村総合事務組合退職手当支給条例第 2 条の規定により退職手当を支給して下さるよう請求します。

平成○○年 ○月 ○日

新潟県市町村総合事務組合管理者 様

現 住 所	〒 950-0965 新潟市中央区新光町 3-3	
(ふりがな) 氏 名	にいがた たろう 新 潟 太 郎 ㊞	
退職時の職名 又は階級名	課 長	
口座振替先	金融機関名	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 銀行 (金庫) <input type="radio"/> <input type="radio"/> 本 <input checked="" type="radio"/> 店 組合 支所 (出張所)
	口座番号	<input checked="" type="checkbox"/> 普 通 1 2 3 4 5 6 7 貯 蓄

※1 口座振替先の記入事項に誤りがないか必ず確認。

※2 提出後に住所又は氏名の変更があった場合は、速やかにその旨を連絡してください。氏名の変更があった場合は、退職手当請求者に振込先金融機関の名義変更手続を行ってもらってください。

担当者は口座振替先の確認を確実にすること！