

◎ 遺族退職手当請求書

別記様式第9号（第4条関係）

遺族退職手当請求書

(ふりがな) 退職者氏名	たいしょく たろう 退職 太郎
退職時の職名 又は階級名	係 長

上記の者は平成**27**年 **6**月 **30**日死亡により ○ ○ 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条の規定により遺族退職手当を支給して下さるよう請求します。

新潟県市町村総合事務組合管理者 様

平成○○年 ○月 ○日

現 住 所	〒 950-0965 新潟市中央区新光町 4-4	
(ふりがな) 請求者氏名	たいしょく いちろう 退職 一郎 (印)	
退職者との続柄	子	
口座振替先	金融機関名	○ ○ <input type="checkbox"/> 銀行 (金庫) ○ ○ 本 <input type="checkbox"/> (支) 店 組合 支所 (出張所)
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普 通 貯 蓄 7654321