(様式第12号)

|  |
| --- |
| 退職者拠出金返付請求書（互助会・建設基金）※該当するものに ○印 |
| 学校名（所属所名） |  | 職 名 |  |
| 職員番号 |  |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ氏名 |  |
|  | 性　　別 | 男　 ・　 女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 住所（退 職 後） | 〒 |
| 退職年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 送金先いずれかに○印 | 本　人 |  | 阿波銀行　県庁支店 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ名義人 |  |
| 遺　族 |  | 殿 |
| 口座番号 |  |
| 会員が死亡のときのみ記入 | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ遺族氏名 |  | 続柄 |  |
|  |
| 遺族現住所 | 〒　　　　　　　　　℡（　　）　　― |
|  上 記 の と お り 請 求 し ま す。 請求者氏名 印 上 記 の と お り 認 め ま す。 　　 年 月 日印 　　 　 　 学校（園） 　所属長氏名　　　　　　　　　　　　 公益社団法人徳島県教育会理事長殿 |

 （注）・学校保管の徳島県教育会会員カードを必ず添付して下さい。

 ・幼稚園・こども園に所属の場合は職員番号のご記入は必要ありません。