(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。