（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	
フリガナ 氏　　名		職員番号	
		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	
	遺　族		フリガナ 名 義 人	殿
			口座番号	

会員が死亡のときのみ記入	フリガナ 遺族氏名		続柄	
	遺族現住所	〒　　TEL（　　）　―		

上記のとおり請求します。

請求者氏名　　㊞

上記のとおり認めます。

年　　月　　日

学校（園）

所属長氏名　　印

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。