様式第７号

退職慰労金請求書

元 会員氏名		元 所属所名	
共済組合 員証番号		所属コード	
振込先 銀行名	（四国銀行　　）本・支店	退職時 の給料	職名　　級　　号
〃	請求者名義 口座番号　（　　）		
互助会加入 年月日	年　　月　　日	退職 年月日	年　　月　　日

上記のとおり請求します。

一般財団法人 高知県教職員互助会理事長　様

平成　　年　　月　　日

㊦ □□□□□□□

請求者　住所

氏名　　㊞

会員との続柄

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

退職時所属所長

職　名　　職印

※原票照合済印	(A) 支給額	(B) 残掛金	一般掛金	退職掛金	(A)−(B)

注意事項　(1)　※は記入しないでください。

(2)　支店名、口座番号は、会員以外の者が請求する場合のみ記入してください。