

(様式第12号)

退職者拠出金返付請求書				
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	昭 年 月 日	
現 住 所	〒			
退 職 年 月 日	平成 年 月 日			
送 金 先 { いずれか } { に捺印 }	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 () ー		
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。				
平成 年 月 日				
学校(園)長(所属所長)				
氏 名				印
公益社団法人徳島県教育会理事長殿				

(注) 学校長保管の建設基金拠出原票・互助会員台帳を必ず添付して下さい。