

(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	年 月 日
現 住 所	〒		
退 職 年 月 日	年 月 日		
送 金 先 { いづれか に捺印 }	本 人		阿波銀行 県庁支店 (やまもも)
	遺 族	フリガナ 名 義 人	
		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。 年 月 日			
_____ 学校 (園)			
_____ 所属長氏名			
公益社団法人徳島県教育会理事長殿			
印			

(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。