

退職手当金交付申請書

平成 年 月 日

社会福祉 茨城県社会福祉協議会長 様

退職者氏名		以下記載不要.....									
退職の理由		イ・ロ・ハ・ニ (退職理由)									
退職者の現住所		〒									
退職者のその年 1月1日現在の住所											
加入職員となった 年 月 日	昭和 平成	年	月	日	退 年	月	日	職 平成	年	月	日
加入職員期間 (イ)		年	月	休(停)職期間 規程第9条第2 項による算定 (ロ)	年	月	支給率 (二)				
支給基礎年数 (イ)-(ロ)=(ハ)		年									
本俸月額 平均額 (ホ)		円		(ニ)×(ホ)=(ヘ)		円		規程による退職 手当金支給額 (ヘ)-(ト)=(チ) *H21年度退職者 から平均本俸月額 36万円超者は (チ)×0.7		円	
付加給付金 支給率 (リ)		円		付加給付金 (ヘ)×(リ)=(ヌ)		円		本会合計 支給額 (チ)+(ヌ)		円	
注 加入期間が1年に満たないで退職した場合は、退職手当金及び付加給付金支給の対象外となりますので、本交付申請書への記載は、不要です。											