

資格喪失報告書 兼 退職手当資金給付請求書

(第5号様式)

公益財団法人 愛知県私立幼稚園退職基金財団理事長 様

下記のとおり報告しますので、退職手当資金を給付してください。※1

提出日 (和暦) 年 月 日

学校番号		園名		学校法人等名		印			
教職員番号	教職員氏名			喪失時の標準給与	喪失事由 (番号記入※2)	資格喪失年月日	資格取得年月日	備考 ※3	
	カタカナ				千円		年 月 日	年 月 日	
	漢字								
	カタカナ				千円		年 月 日	年 月 日	
	漢字								
	カタカナ				千円		年 月 日	年 月 日	
	漢字								
	カタカナ				千円		年 月 日	年 月 日	
	漢字								
	カタカナ				千円		年 月 日	年 月 日	
	漢字								

※1 退職手当給付金の請求は、普通退職の場合は勤務期間が1年以上の退職に限ります。

※2 「喪失事由」欄には、次の番号を記入してください。1. 普通退職(死亡の場合は「死亡」と付記してください) 2. 雇用形態の変更 3. 職務上死亡 4. その他(具体的事由を備考に記してください)

※3 退職金を減額する場合は、「備考」欄に運営規則第22条第1項の何号に該当するか及び退職金を減額する割合を記入し、その理由を記した書面(様式任意)を添付してください。