

## 退職生業資金請求書

所属名 所属コード			氏名 職員番号		
加入年月日	昭和・平成 年 月 日		生年月日	昭和 年 月 日	
退職年月日	令和 年 月 日		その他		
受取金融 機関 (普通預金口座)	銀行 _____ 銀行、 _____ 支店 その他 _____ 、 _____				
	口座番号				
	フリガナ				
	口座名義				

上記のとおり請求します。

一般財団法人奈良県教職員互助組合理事長 様

令和 年 月 日

請求者

郵便番号		-			
フリガナ					
住所					
電話番号	( ) -				
フリガナ					
氏名 (自署)					

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名

所属所長名

互記 助組入 合の欄	退職生業資金期間 _____ 年 給付額 _____ 円	
	償還金残高 _____ 円 決定額 _____ 円	
	組合員期間 _____ 年 カ月 (元本 _____ 円)	

※添付書類不要

## [請求書記入例]

退職時の所属所・職員コードを押印  
または記入してください。

不明な場合は、あけておいてください。

退職生業資金請求書			
所属名 所属コード	△〇小学校 543210	氏名 職員番号	互助太郎 456789
加入年月日	昭和63年4月1日	生年月日	昭和40年4月28日
退職年月日	令和8年3月31日	その他	
受取金融機関 (普通預金口座)	銀行 ○○	銀行、 ××	支店
	その他 _____	、 _____	
	口座番号 1234567		
	フリガナ ゴジョタロウ		
口座名義 互助太郎			

上記のとおり請求します。

一般財団法人奈良県教職員互助組合理事長 様

令和8年3月31日

請求者

郵便番号	630-8133
フリガナ	ナラシダイアンジ
住所	奈良市大安寺1-23-2
電話番号	(0742) 81-3115
フリガナ	ゴジョタロウ
氏名 (自署)	互助太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和8年3月31日

所属所名 △〇小学校

所属所長名 □□□□

所属所長による証明が必要です。  
所属所名・  
所属所長名を押印または記入して下さい。  
(公印は不要です。)

互助組入会の欄	退職生業資金期間 _____ 年 給付額 _____ 円
	償還金残高 _____ 円 決定額 _____ 円
	組合員期間 _____ 年 _____ カ月 (元本 _____ 円)

記入しないでください。

\*添付書類不要