

給付

非常勤職員退職時給付金請求書

横浜市職員厚生会

横浜市職員厚生会長

横浜市職員厚生会定年等退職時給付金等支給要綱第2条第2項の規定に基づき、勤続年数等について横浜市職員厚生会が所属団体から情報提供を受けることを了承した上で、非常勤職員退職時給付金を請求します。

職員番号							請求年月日	令和	年	月	日
フリガナ氏名											
郵便番号	-			電話番号	-			-			
	※退職日以降日中連絡がつく										
住所											
請求金額	2万円（在会5年以上の会計年度任用職員等非常勤職員）										
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢（退職時）						歳
退職時の所属	局・区役所										
採用年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	加入年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
退職年月日	令和	年	月	日	在会年数 (継続加入期間)	年					月
職員経歴	職員番号	所属			在会期間						
					年 月 日 ~ 年 月 日						
					年 月 日 ~ 年 月 日						
振込先口座情報	金融機関コード 4ケタ					支店コード 3ケタ					
	金融機関名	銀行 信用金庫 ()									支店 出張所 支所
	預金種目	1. 普通	口座番号								
	口座名義人 (カ+)										
※振込先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。（不鮮明は不可） (ただし、ゆうちょ銀行の場合は通帳の写しを添付してください。) ・銀行名、支店名、金融機関コード、支店コード、口座番号、口座名義人が明確に確認できること。 ・振込先は請求者氏名と一致する口座名義であること。											
所属担当者記入欄				【所属福利厚生担当課決裁欄】 上記請求内容を確認しました。							
				所属長	課長	係長	係員				