

非常勤職員退職時給付金請求書

給付

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	
退職時の所属	局・区課												
フリガナ													
会員氏名 (戸籍名)													
郵便番号	—				電話番号 ※退職日以降の日中連絡先				—				
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） ※職員又は非常勤職員等として既に旅行券等の退職時給付を受けた方は対象外です。												
生年月日	昭和・平成年 月 日						年齢（退職時）		歳				
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】今回請求する職員番号以外の職員番号での在会歴がある場合は、ご記入ください。													
職員番号		所属				在会期間							
						年 月 日 ～ 年 月 日							
						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					支店コード							
	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 (カナ)												
【給付金の受領方法】 指定口座に支給します。 次の情報が確認できる通帳又はインターネットバンキング画面の写しを添付ください。 ①銀行名 ②支店名又は支店番号 ③預金種目（普通預金に限る） ④口座番号 ⑤口座名義カナ表記（本人名義に限る）													
【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	