

退職手当請求書

所属団体名		職員番号	
退職者氏名		生年月日及び 退職時年齢	(歳)
退職時職名		退職年月日	
勤続期間が通算される団体（団体名を記入する）		①	②
退職時給料月額（下記の給料の調整額等を含む額）		級 号 給 円	
給料の調整額・管理監督職勤務上限年齢調整額（ある場合は記入する）			円
退職事由 (該当番号を○で囲む)	1 自己都合	6 死亡・公務上	11 定 年
	2 雇用・任用期間満了	7 死亡・公務外	12 特別職・任期満了
	3 傷病・公務上	8 整 理	13 特別職・その他
	4 傷病・公務外(通勤)	9 勸 奨	14 その他 ()
	5 傷病・公務外(その他)	10 応募認定	

(定年の定めがある退職者は旧定年年齢を、特定減額前給料月額の適用がある者は必要事項を記入する)

旧定年年齢 (定年引上げ前の定年年齢)	歳	特定減額日 (ある場合は記入する)	年 月 日
特定減額前給料月額（ある場合は記入する）		級 号 給 円	

市町村職員退職手当支給条例の規定に基づき、退職手当を支給されるよう関係書類を添えて請求します。

年 月 日

請求者 住 所

氏 名

(請求者が遺族の場合は続柄を記入する)

退職者との続柄

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

市町村長等氏名

印