

第 10 号様式

退 職 証 明 書

会員番号：

会員氏名：

(生年月日：            年        月        日)

上記の者は【 自己理由 / 定 年 / 会社都合 】により退職したことを  
証明致します。

届出日            年        月        日

事業所名

Ⓜ

【退職】 共済給付金請求書

年 月 日

金 額	百			千			円
-----	---	--	--	---	--	--	---

上記金額を士別中小企業勤労者福祉協会共済給付事業の退職給付金として  
請求します。

士別中小企業勤労者福祉協会  
理事長 大野 裕一郎 様

請求会員名 ⑩

会員番号

事業所番号

所在地

事業所名

代表者名 ⑩

※ 給 付 決 定 欄

理 事 長	常 務 理 事	事 務 局 長	係	承 認 年 月 日

※印は記入しないでください。