

互 助 会

(県費職員のみ対象)

退職餞別金の給付

会員期間が6ヵ月以上の方が退職したときは、会員期間に応じて下記のとおり退職餞別金が支給されます。

退職餞別金の給付は、平成30年6月8日に公立学校共済組合員専用通帳（総合口座）に振り込む予定です。

「退職餞別金請求書」（記入例参照）は全員提出してください。ただし、育休任期付職員が引き続き教諭等に採用された場合は、提出の必要はありません。

◎退職餞別金給付

会 員 期 間	退職餞別金額
10年未満の者	20,000円
10年以上25年未満の者	30,000円
25年以上の者	50,000円

そ の 他

会員証の返還

互助会の会員証（紫色のカード）を互助会へ返還してください。

カードは、「退職餞別金請求書」の提出の際に添付していただいても、かまいません。

互助会貸付金の償還

退職時に互助会貸付金の未償還元利金がある場合は、退職日後に納付書をご自宅あて送付しますので、必ず納入期限（平成30年4月25日（水））までに最寄りの金融機関で払い込んでください。（互助会貸付金の未償還元利金は、退職手当から控除できません。）

思い出記念旅行補助金認定通知書

原則、互助会事業は会員に限り、ご利用いただけます。会員資格喪失後（退職後）は、互助会事業をご利用いただけなくなりますが、思い出記念旅行に限り、退職日に会員期間が25年となる会員は、「思い出記念旅行補助金交付申請書」を退職日の日付で提出していただければ（互助会の受理期限は退職日から2ヶ月以内）、「思い出記念旅行補助金認定通知書」を発行し、ご本人へ交付しています。

なお、この場合の有効期限は退職後、1年以内（平成29年度末の退職者は平成31年3月30日まで。3月30日に出発すれば可）となります。

記入例

	常務理事	代理出納役	事務局長	出納主任	主任	係	決 裁
承認							年 月 日

(第17条関係)

退 職 餞 別 金 請 求 書																	
職 別										退職 (転出) 年月日							
1	3	8	1	1						年号	年	月	日	37			
										31	4	3	0	0	3	3	1
所属所名		所属コード		会員であった者の氏名						福利太郎							
〇〇小学校		6 0 1 0 1		資格取得年月日						昭和 55 年 4 月 1 日							
				退職 (転 出) 年 月 日						平成 30 年 3 月 31 日							
会員氏名		会員番号			性別		退職者生年月日				※ 決 定 金 額						
福利太郎		1 2 3 4 5			男① 女2		年号	年	月	日							
							18	3	3	0	1	0	1	23	24		
請求金額		50,000 円		会員期間		38年 0月		備考									
(死亡退職者のみ記入してください。)																	
フリガナ 請求者氏名				続柄		送金先銀行				口座番号							
						銀行				支店							
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人 香川県教職員互助会理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">平成 30 年 3 月 31 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 高松市番町1丁目1番1号</p> <p style="text-align: right;">請 求 者 氏 名 福 利 太 郎 福 利</p> <p style="text-align: right;">元会員との続柄 本人</p>																	
<p>上記のとおり相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 30 年 3 月 31 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 〇〇小学校長</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 長</p> <p style="text-align: right;">氏 名 〇 〇 〇 〇 公 印</p>																	

昭和 3
平成 4

※印欄は記入しないでください。

承認	常務理事	代理出納役	事務局長	出納主任	主任	係	決 裁
							年 月 日

(第17条関係)

識 別				退職(転出)年月日							
1	3	8	1	1	年号	年	月	日			
退職 餞 別 金 請 求 書				4	31			37			
所属所名	所属コード	会 員 で あ っ た 者 の 氏 名									
	5	9	資 格 取 得 年 月 日				年 月 日				
			退 職 (転 出) 年 月 日				年 月 日				
会 員 氏 名	会員番号	性別	退職者生年月日				※ 決 定 金 額				
	10		14	年号	年	月	日				
		16	18				23	24			30
		男1 女2									
請求金額		会員期間	年	月	備考						
(死亡退職者のみ記入してください。)											
フリガナ 請求者氏名		続柄	送金先銀行				口座番号				
			銀行				支店				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人 香川県教職員互助会理事長 殿</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">請 求 者 氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">元会員との続柄</p>											
<p>上記のとおり相違ないものと認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p>											

※印欄は記入しないでください。

切り取り線

