加入者脱退届　兼　退職手当資金給付請求書

年　　月　　日

公益財団法人神奈川県私立幼稚園退職基金財団　御中

下 記 の と お り お 届 け し ま す 。

法　人　名

代表者氏名
（個人の場合は設置者名）　　印

地区番号	幼 稚 園 番 号	幼　　稚　　園　　名

加入者番号	加　入　者　氏　名	脱　退　年　月　日				脱退事由	備　　考
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		
		年号	年	月	日		

記入上の注意
（年　　号）4:平成　5:令和
（脱退事由）1:自己都合　2:死亡　3:職務上の死亡　4:定年退職　5:その他
1枚目のみご提出ください。