

退職 餞 別 金 給 付 申 請 書

西暦 年 月 日

共済会理事長 殿

- ご案内
1. 給付の要件を具備した日から6ヶ月を経過すると、その権利は消滅しますので注意して下さい。
 2. 種別毎に申請して下さい。(FAX 申請不可)。
 3. 下欄の領収書については、口座振込になる場合は、未記入のままで結構です。

会社団体名			
勤務箇所名	TEL ()-()-()		
申請者氏名 社員番号 (カード付印)	印	カタカナ名	会員期間 年 月
申請者住所	TEL ()-()-()		
就職年月日	西暦 年 月 日	退職年月日	西暦 年 月 日

私は、下記の退職餞別金の事項に該当しますので、これを証明する書類を添付して給付金の支給を申請します。

— 記 —

申請者記載欄	参 考				(*証明書類はコピーで可)
(該当する給付金の種別) 種別番号	種 別	内 容	金 額	証 明 書 類	
(事実発生年月日) 西暦 年 月 日	退 職 餞 別 金	6-1 加入期間 6ヶ月以上	1,000 円	退職届 (定年または雇用契約期間満了による離職の場合は、証明書類は不要です)	
(給付申請金額) 円		6-2 1年以上	3,000 円		
(支払日)		6-3 3年以上	5,000 円		
*退職日以降にお支払い します。		6-4 5年以上	10,000 円		
(特記事項)		6-5 10年以上	20,000 円		
		6-6 20年以上	30,000 円		
		6-7 30年以上	50,000 円		
* 注意事項 1. 退職後、日旅グループ等への移籍及び嘱託契約となり会員が継続されている場合は、退会時に勤務期間を 通算して算出し、給付致します。 2. 2001年10月にJR西日本より日本旅行に転籍した会員は、JR西日本における勤続年数を通算して、加入期間を計算 します。 3. 4月1日付入会で、3月31日付退会の場合は、加入期間1年以上とみなします。					

給付金の送金方 (ご本人口座にお振込いたします)

★ 上記金額を下記の口座 (申請者) に送金して下さい。

銀行 支店 当座預金・普通預金 口座番号

口座名義 (カタカナ名)

※口座名義は必ずカタカナで記入してください。

退職 餞 別 金 給 付 領 収 書

西暦 年 月 日

共済会理事長殿

上記給付金として 金額 円 を受領しました。

受領者氏名 印

事務局 使用欄	整理 番号		局長 印		会計 印		記事
------------	----------	--	---------	--	---------	--	----