(FAX: 095-824-6993)

退職手当試算依頼書

年 月 日

長崎県市町村総合事務組合管理者様

市町村名

下記職員について、退職手当の試算をお願いします。

記

| ふりがな 氏 名 | | | | | | 生生 | ₹月日 | S•H | Ē | F . | Ħ | 日生 |
|-------------|-----|---------|-------|----|---------|-----------|--------------------|----------|--------|------------|---------|----|
| 退職予定年月日 | | Н | H 年 月 | | | 退職日給料月額 | | | | | | 円 |
| 特定減額年 | 年 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| | 1 5 | 1号区分(月) | | | 2号区分(月) | | | | 3 号 | 区分(| ļ | 月) |
| 調整月額 | 4 5 | 4号区分(月) | | | | 5号区分(月) | | | 6号区分(月 | | | 月) |
| | 7 5 | 7号区分(月) | | | | 8号区分(月) | | | | | | |
| | | | 1 | 自己 | 都合 | 2 | 応 募 認 | 定 | 3 | 勧 | 奨 | |
| 退職 | 事由 | | 4 | 定 | 年 | 5 | 整型 | 里 | 6 | 任期 | 満了 | |
| | | | 7 | 失 | 職 | 8 19 J | 勧 奨 (附 頁) (4 | 則第 %) | 9 | そ(| か他) | |
| 在職 | 期間 | | S•H | - | 年 | 月 | 日から | Н | 年 | 月 | | まで |
| 除算期間 | | | S·F | 1 | 年 | 月 | 日から | S·H | 年 | 月 | | まで |
| 新条例適用年 | 月日 | Н | 年 | 月 | В | 適用 | 目前日紹 | 計月額 | | | | 円 |