

退職手当調書

所属名	北海道〇〇〇〇学校		所属コード	〇〇〇〇〇〇
職員番号	〇〇〇〇〇〇	職名	教諭	氏名 〇〇 〇〇 (昭和〇年〇月〇日生 〇〇歳)
退職(死亡)年月日	令和〇年〇月〇日		遺族の氏名等	(職員との続柄)
退職の理由 (定年、勲奨、自己都合、公務外傷病等)	自己都合 地方公務員等共済組合法に規定する障害等級に該当する程度の障害の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
退職後の就職状況	退職の日又は翌日付で他の官公署に就職するか。 <input type="checkbox"/> する。(就職先) <input checked="" type="checkbox"/> しない。			
退職時の号俸等	<input type="checkbox"/> 行政 <input checked="" type="checkbox"/> 教育 職給料表 2 級 100 号俸 (調整数 1) <input type="checkbox"/> 医療			
退職後の住所	別紙 退職手当口座振替申出書のとおり			
払込(支払)方法等	<input type="checkbox"/> 直接払 <input checked="" type="checkbox"/> 口座振替払 (別紙 退職手当口座振替申出書のとおり) <input type="checkbox"/> 隔地払			
添付書類等	<input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 生計関係申立書 <input type="checkbox"/> 総代者選任届 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にある傷病であることが確認できる書類(傷病退職の場合)			
略歴	別紙 人事記録カードのとおり			
備考	証明日は、退職日以降の日付 公印の押印欄			

該当する職名を選択又は入力
※リストにない場合は入力

該当する退職の理由を選択

該当する方にチェック
「する。」に該当する場合、就職先を入力

給料の調整額に該当する場合のみ「1」を選択
※該当例:特別支援学校の教育職員等

口座振替申出書を提出しない場合のみ、住所を入力

添付する書類にチェック
一覧にない書類を添付する場合、その他にチェックをし、書類名を記入

該当する方にチェック
※口をクリック

該当する項目をチェックし、級・号俸を入力

該当する項目をチェック

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇月〇日

証明庁 北海道〇〇〇〇学校長 〇〇 〇〇

印

※留意事項

- セルの着色について
- 原則として、入力等が必要な項目
 - いずれかにチェックが必要な項目
 - 該当する場合にのみ、入力等が必要な項目
 - 死亡退職の場合にのみ、入力等が必要な項目