

退職金減額等申出書

平成 年 月 日

公益財団法人 札幌市中小企業共済センター 御中

申請者(共済契約者)	企業番号 _____
	企業所在地 _____ _____
	企業名 _____
	代表者 _____
	役職氏名 _____ (印)
電話番号 () _____	

平成 年 月 日に退職した下記の会員については、その退職がその者の責めに帰すべき事由(特定退職金共済制度規程第12条に該当)によるものであり、退職金を減額又は不支給とすることが相当である旨申出ます。

なお、減額又は不支給となる額は、当事業所へも返還されないことを了承しております。

会員番号			
(フリガナ)		退職一時金額	円
会員氏名			
会員住所	(郵便番号 _____) (電話番号 _____)		
退職一時金の減額の率 又は不支給の申出 <small>※右記の1、2のいずれかを指定し、 ○印をつけてください</small>	1	退職一時金額を _____ %減額する。	
	2	退職一時金額を不支給とする。	
退職事由 <small>※ 事由の発生期日、場所、内容、職業上の責任との関係、就業規則及び退職金規程等の関係、損害程度等を具体的にご記入ください。また退職事由を証する書類(関係規程を含む。)があれば添付してください。 なお、欄内に書ききれないときは、別に添付してください。</small>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

注)この申出書は、当該会員の会員資格喪失届提出時に、又は提出後すみやかに提出してください。