

退職金減額等申出書

令和 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	() _____

令和 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) 会員氏名	_____	退職一時金額	_____ 円
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 ※右記の1、2のいずれかを指定し、 ○印をつけてください	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 ※ 事由の発生日、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。	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

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。