

令和 年 月 日

一般社団法人
福岡県私立幼稚園退職金基金社団理事長 殿

会 員 名 _____ 幼稚園
学校法人等名 _____
代 表 者 名 _____ 印

死亡退職に伴う退職手当資金の受領者に関する証明書

標記の件、下記の教職員について、死亡退職により業務方法書第18条に定める遺族の範囲が受領者となることを証明します。

記

教 職 員 番 号 _____

教 職 員 氏 名 _____

以上