

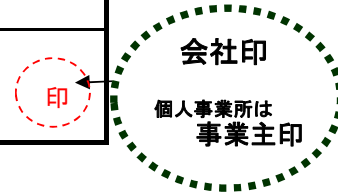
退職金試算依頼書

中退共HP

平成 年 月 日

独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

共済契約者住所			
氏名 又は 名称			
共済契約者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
電話 番 号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ご 担 当 者 名	<input type="text"/>		
備 考	<input type="text"/>		



※死亡による退職の場合（納付月数が12月～23月以下）は、退職金額が異なりますのでその旨備考欄にご記入ください。

※ 依頼したい項目にチェックを入れてください。

従業員ごとの退職金試算額

被共済者番号	従業員氏名	退職（指示）年月		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	平成	<input type="text"/>	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	平成	<input type="text"/>	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	平成	<input type="text"/>	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	平成	<input type="text"/>	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	平成	<input type="text"/>	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>

従業員全員、平成 年 月 で退職した場合の全員分の個人別退職金試算額

退職金試算票の再発行・・・今年度分までの再発行となります

平成 年 月から 平成 年 月まで

決算月登録（2つまで登録できます）・・・毎年登録月の月初に自動的に試算票が送付さ

第一決算 月・第二決算 月

被共済者一覧表発行・・・従業員名簿です

記入・押印のうえ本部相談センター室、又はコーナーへFAXにてご依頼ください。

※ FAX送信の際は、お間違えのないよう番号を必ずご確認ください。

【本部相談センター室】

東京 FAX (03) 5955 - 8211

【コーナー】

名古屋 FAX (052) 856 - 8155

大阪 FAX (06) 6536 - 1850

【注意】 個人情報保護法により、回答は契約住所あてに郵送いたします。