

様式第4号（第5条関係）

退職手当を受けないことの証明願

退職当時の 市町村名		職名	
氏名			
在職期間	※ 年 月 日から 年 月 日まで		
再就職先 官公署名			
同上就職年月日			
備考			
<p>上記のとおり再就職したので青森県市町村職員退職手当組合 退職手当条例第19条第2項の規定により退職手当の支給を受 けないことを証明願います。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏 名 ⑩</p> <p>青森県市町村職員退職手当組合長 殿</p>			
※ 上記のとおり相違ないことを証明する。			
年 月 日			
青森県市町村職員退職手当組合 組 合 長 吉 田 豊			

注 意

- 1 履歴書添付のこと。
- 2 ※欄は記載しないこと。