

退 職 願

私議

一身上の都合により、令和 年 月 日をもって大町市消防団
を退職したいのでご承認願います。

令和 年 月 日

大 町 市 消 防 団 長 様

大町市消防団第 分団第 部
階 級

氏 名 ㊞

住 所

電 話

携帯電話

部長確認欄 大町市消防団第 分団第 部
部 長 ㊞

退職報償金振込依頼書

なお、退職にあたり退職報償金の支給がある場合は、下記私の口座に
振り込まれますようお願いいたします。

氏 名 ㊞

退職報償金振込先口座

振 込 先	銀行・金庫 組合・農協	支店 支所
口 座 番 号	普通・当座	
口座名義人	※カナで記入	

- ※ 担当部長及び退職者の署名、振込口座の記入は自筆とすること。
- ※ 退職報償金振込口座については、必ず退職者本人名義のものとしてください。
- ※ 退職報償金振込口座番号等の確認が生じる場合がありますので、退職者本人の
連絡先（自宅電話及び携帯電話）」を必ず記入してください。