

分割納付承認申請書

年 月 日

山形県市町村職員退職手当組合

組合長 様

申請者

印

年 月 日付け形退第 号で貴職から発せられた脱退に伴う清算通知書により納付すべき清算金について下記により分割して納付したいので、山形県市町村職員退職手当組合脱退等に関する規則第9条の規定に基づき申請いたします。

記

1 分割納付申請の理由

2 分割納付に係る清算金の額等

金額 円
利息に係る利率 年 %
分割納付承認前の納付期限 年 月 日

3 分割納付の内容

	回数	金額 (円)	利息 (円)	納入金額 (円)	納入期限	利息の計算の基礎となる日数
分割 納 入	1				年 月 日	日
	2				年 月 日	日
	3				年 月 日	日
	4				年 月 日	日
	5				年 月 日	日
	計					