

様式第 9 号

総 代 者 選 任 届 書

平成 年 月 日

職員との続柄

氏 名

上記の者は、職員 死亡による退職手当を請求するにあたり、
当該退職手当を受ける権利を有する同順位の遺族（下記の者）の総代者であることを
届け出ます。

職員との続柄

本 籍

現 住 所

氏 名

印

生 年 月 日

職員との続柄

本 籍

現 住 所

氏 名

印

生 年 月 日

職員との続柄

本 籍

現 住 所

氏 名

印

生 年 月 日

職員との続柄

本 籍

現 住 所

氏 名

印

生 年 月 日

（注） 1 退職手当を受ける権利を有する同順位の遺族が 2 人以上あるときは、当該遺族全員が連署すること。