資 格 喪 失 報 告 書

（第11号様式）

公益財団法人　愛知県私立幼稚園退職基金財団理事長　様

下記のとおり報告します。

令和　　年　　月　　日

学校番号	園　名		学校法人等名 代表者名	

教職員番号	教　職　員　氏　名		喪失時の標準給与	喪　失　事　由 ＊死亡の場合は「1」に〇をし、備考欄に「死亡」と記入	資格喪失事由の生じた年月日				資格取得年月日				備　　考 休業期間のある場合、始期・終期を記入して下さい
	カタカナ		千円	1．普通退職　7．みなし定年 3．職務死亡　8．みなし預り 9．（　　）	令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	漢字												
	カタカナ		千円	1．普通退職　7．みなし定年 3．職務死亡　8．みなし預り 9．（　　）	令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	漢字												
	カタカナ		千円	1．普通退職　7．みなし定年 3．職務死亡　8．みなし預り 9．（　　）	令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	漢字												
	カタカナ		千円	1．普通退職　7．みなし定年 3．職務死亡　8．みなし預り 9．（　　）	令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	漢字												
	カタカナ		千円	1．普通退職　7．みなし定年 3．職務死亡　8．みなし預り 9．（　　）	令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	漢字												