

退職手当返納命令書

年 月 日

殿

独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 ○○ ○○ 印

独立行政法人地域医療機能推進機構職員退職手当規程第27条第1項
第28条第1項の規定により、
既に支払われた一般の退職手当等の額のうち下記の金額の返納を命ずる。

なお、この処分についての不服申立ては、この処分書を受けた日の翌日から起算して
60日以内に理事長に対してすることができる。

記

金

円

(既に支払われた一般の退職手当等の額)

円

別紙様式 3 (裏面)

(退職をした者の氏名)

(返納命令の理由又は懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたと認めた理由)

(独立行政法人地域医療機能推進機構職員退職手当規程第 27 条第 1 項又は第 28 条第 1 項で定める事情のほか、この処分を受ける者の生計の状況に関し勘案した内容についての説明)

備考 1 不要の文字は、抹消すること。

2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

別紙様式 4 (第 29 条 1 項関係)

独立行政法人地域医療機能推進機構職員退職手当規程第 29 条第 1 項に規定する懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由がある旨の通知書

年 月 日

殿

独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 ○○ ○○ 印

下記の退職をした者に対しその退職に係る一般の退職手当等の額が支払われた後において、その者がその一般の退職手当等の額の算定の基礎となる職員としての引き続き在職期間中に懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由があるため、独立行政法人地域医療機能推進機構職員退職手当規程第 29 条第 1 項の規定により通知する。

この通知が到達した日の翌日から起算して 6 か月以内に限り、この通知を受けた者に対し、下記の退職をした者が既に支払われた一般の退職手当等の額の算定の基礎となる職員としての引き続き在職期間中に懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたと認められることを理由として、その一般の退職手当等の額の全部又は一部に相当する額の納付を命ずる処分を行うことがある。

記

(退職をした者の氏名)

(退職手当の受給者の氏名)

別紙様式 4 (裏面)

(既に支払われた一般の退職手当等の額)

円

(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたことを疑うに足りる相当な理由)

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

退職手当相当額納付命令書

年 月 日

殿

独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 ○○ ○○ 印

独立行政法人地域医療機能推進機構職員退職手当規程第29条第1項
第29条第2項 の規定により、
第29条第3項
第29条第4項
第29条第5項

退職手当の受給者に対し既に支払われた一般の退職手当等の額に相当する額のうち下記の金額の納付を命ずる。

なお、この処分についての不服申立ては、この処分書を受けた日の翌日から起算して60日以内に理事長に対してすることができる。

記

金

円

(既に支払われた一般の退職手当等の額)

円

別紙様式 5 (裏面)

(退職をした者の氏名)
(退職手当の受給者の氏名)
(懲戒免職等処分を受けるべき行為をしたと認められる理由又は納付命令の理由)
(独立行政法人地域医療機能推進機構職員退職手当規程第 29 条第 6 項で定める事情に関し勘案した内容についての説明)

備考 1 不要の文字は、抹消すること。

2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。