

常務理事	局長	局次長	係員	

退職一時金等受給申請書

記入日 西暦 年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会 会長
下記のとおり、退職一時金等の受給について申請します。

※※※ この届出の前に、様式第14号の「脱退届」の提出が必要です ※※※

【該当する場合、ご確認のうえ、レ点チェックしてご提出ください。】
☐ この加入者は貸付金を返済中のため、脱退の手続き前に共助会に連絡済です。

施設番号		代表者印(公印)
施設・団体名		
代表者氏名		

加入者番号		加入者氏名	
生年月日	年 月 日	※生年月日は西暦で記入してください。	

脱退(退職、死亡、退会)年月	西暦 20 年 月 末	※「脱退届」に記入した年月と同じ年月をご記入ください。	
給付の種類	☐ 退職(退職一時金)	☐ 死亡(遺族一時金)	☐ 退会(退会一時金)

※「脱退届」に記入した給付の種類(区分)と同じものを選択してください。

申 請 者			
郵便番号		住所	
申請者氏名カナ			申請者本人印
申請者氏名漢字			
加入者との続柄			

退職区分 (レ点チェック)	☐ 一般	☐ 障害	生活扶助 (レ点チェック)	☐ 有	☐ 無
その年の1月1日 現在の住所 (現住所と違う場合)	郵便番号				
	住所				

振 込 先			
銀行コード		銀行名	
支店コード		支店名	
口座番号	普通 ・ 当座 (いずれかに○)		※口座番号は右詰めでご記入ください。
口座名義 カナ			

※ 名義相違等で振込が実行できなかった場合、金融機関の振込訂正手数料を施設・団体様にご負担いただきますので、ご注意ください。
※ 受給申請後の脱退の取消はできません。
※ 支給を受ける権利は、その対象となる事実が発生した日から、5年経過した場合、時効によって消滅しますのでご注意ください。