

常務理事	局長	局次長	係員	

退職一時金シミュレーション依頼書

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、退職一時金シミュレーションを依頼します。

代表者印(公印)

施設番号	
施設・団体名	

<input type="checkbox"/>	施設全員分を希望します。
--------------------------	--------------

加入者番号	
氏名カナ	
氏名漢字	
試算を希望する月 (退職予定年月)	西暦 20 年 月末

- ※ 施設全員分ではない複数名の試算を希望する場合は、この「退職一時金シミュレーション依頼書」を人数分提出してください。(退職共済システムをご利用いただければ、この届出の提出は不要となり、システム内の画面上ですぐに確認いただけます。)
- ※ 退職一時金シミュレーションは、あくまでも現時点の給与月額で将来の試算を行うものです。給与月額は基本的に毎年度変更が想定され、ここで試算を行った金額が退職一時金として確定するものではありません。
- ※ お預かりした掛金は運用の基本方針に基づき、安全第一に管理・運用に努めますが、経済動向等の変化による制度の見直しにより、将来の掛金や給付率が変更となる場合があります。その場合は退職一時金の計算根拠も変更となりますので、退職一時金の予定支給額も変更となります。
- ※ 共助会からの送付は郵送のみとなります。到着までお時間をいただく場合がございます。
- ※ 「発行書類等郵送依頼書」を提出がされていない施設・団体様には結果通知の送付ができませんので、この「退職一時金シミュレーション依頼書」とあわせて「発行書類等郵送依頼書」を提出してください。