

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 20×× 年 1 月 1 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	0 0 0 0	代表者印(公印) 社会福祉法人千葉県 福祉会理事長之印
施設・団体名	(特養) 千葉みなと	
代表者氏名	千葉 花子	

加入者番号	000000	加入者氏名	共済 太郎
生年月日	20×× 年 1 月 1 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 1 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	1 2 3 - 4 5 6 7	住所	千葉県千葉市中央区千葉みなと1-2-3
申請者氏名カナ	キョウサイ タロウ		申請者本人印 共済
申請者氏名漢字	共済 太郎		
加入者との続柄	本人		

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	9 8 7 - 6 5 4 3			
	住所	千葉県千葉市中央区千葉みなと100-100			

振 込 先			
銀行コード	0 0 0 0	銀行名	共済銀行
支店コード	0 0 0 /	支店名	共済中央
口座番号	普通・当座 (いずれかに○)	1 2 3 4 5 6 7	※口座番号は右詰めでご記入ください。
口座名義 カナ	キョウサイタロウ		

※ 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。