

※	一金	円	
査定の結果上記のとおり支給額を決定する。 年 月 日			
脱 退 一 時 金 請 求 書			
請求金額	円		
元会員氏名	福利 太郎 (生年月日) 昭和 40 年 2 月 15 日	番号 123456 (共済組合証番号)	
会員の資格を 取得した年月日	昭和 平成 18 年 4 月 1 日	期間 15 年 0 月	
会員の資格を 喪失した年月日	平成 令和 3 年 4 月 1 日		
脱退する理由	退職		
現職会員の資格を喪失しましたので、一般財団法人高知県教職員互助会退職互助部 運営及び給付規則実施細則第14条の規定により脱退一時金を請求いたします。 令和 3 年 4 月 1 日 請求者 旧 所 属 所 名 ○○小学校 住 所 高知県本町1丁目1-1 氏 名 福利 太郎 または遺族氏名 会員との続柄 (本人) 一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様			
振込先(請求者名義) 特別会員以外の者が請求する 場合のみ記入してください	銀行名 銀行	本・支店名 本店・出張所 支 店	普通預金 口座番号

(1) ※印は記入しないでください。