

退職互助部

| | | | |
|---|-------------------------------|---------------|------------------------|
| ※ 一 金 円 | | | |
| 審査の結果上記のとおり支給額を決定する。 | | | |
| 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) 41 年 2 月 15 日 | 番号 | (共済組合員等記号番号) 123456 |
| 会員の資格を 取得した年月日 | 平成 19 年 4 月 1 日 令和 | 期間 | 15 年 0 月 |
| 会員の資格を 喪失した年月日 | 令和 4 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 4 年 4 月 1 日 | | | |
| 請求者 旧 所 属 所 名 ○○小学校 | | | |
| 住 所 高知市○○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) | 銀 行 名 | 本・支店名 | 普通預金 口座番号 |
| 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 | 本店・出張所 支 店 | |

(1) ※印は記入しないでください。