

様式第10号

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) 42 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 20 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 5 年 4 月 1 日			
脱退する理由	退職			
<p>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。</p> <p>令和5年4月1日</p> <p>請求者 旧所属所名 〇〇小学校 住所 高知市〇〇町1丁目1-1 氏名 福利 太郎 または遺族氏 会員との続柄 (本人)</p> <p>一般財団法人高知県教職員互助会理事長 様</p>				
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。