

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) 43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	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 21年4月1日 <input type="checkbox"/> 令和	期間	15年0月
会員の資格を 喪失した年月日	令和6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6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 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) 会員以外の者が請求 する場合のみ記入	銀行名 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労金	本・支店名 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	普通預金 口座番号

(1) ※印は記入しないでください。