

(様式第1号)

# 年金・一時金請求書

年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

共済会受付印

次のとおり退職金を請求します。

下記の請求者・退職者（遺族）口座にお支払下さい。

共済会使用欄

受付番号

請求内容 該当部分で 囲んで下さい	1 退職年金	3 退職一時金
	2 遺族年金	4 遺族一時金

--

請求者	会員名及び 代表者名	〒	電話番号 ( )	請求印
	所在地			公印

退職者	会員番号	施設	退職時勤務していた施設名				生年月日				
	被共済職員番号	氏名			本人印	性別	旧姓				
	フリガナ					1 男 2 女	フリガナ				
	漢字				漢字						
	就職年月日	退職年月日	退職理由			当会からの借入金の有無					
	2 昭和 3 平成	年 月 日	平成	年 月 日	1 普通退職 2 普通退職以外 3 死亡退職	1 有 2 無	住宅・一般・特別 ライフサポート				

遺族（年金・一時金）が請求する場合のみ記入してください

遺族氏名		個人印	続柄
フリガナ			
漢字			

源泉徴収票添付の同意について

同意しない場合のみチェック

本会が代行作成する源泉徴収票を福祉医療機構退職金請求関係書類への添付を行うことについての可否について。

振込先金融機関	銀行・信用組合 信用金庫・協同組合						本店 支店 支所
	金融機関コード・店番号も必ず記入してください						口座名義
	コード	店番号	預金種目	口座番号	フリガナ		
			1 普通 2 当座		漢字		

退職者住所（郵便物の必ず到着する所）

( 〒 - )	電話番号 ( )
---------	----------

共済事務ご担当者連絡先

ご担当者氏名：	電話： ( )
	FAX： ( )

個人情報の取り扱いに関する注意事項

退職者に係る個人情報は、退職年金事業業務及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。