

# 脱退給付金請求書(兼脱退届)

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

被共済職員が退職年金事業職員出資金部分を脱退したのでお届けします。  
また、次のとおり脱退給付金を請求しますので、下記口座にお支払いください。

会員番号	施設

受付番号
※

会 員	会員名及び 代表者名	〒  電話番号 ( )	公印
	所在地		
	勤務していた 施設名		

被共済職員番号	脱退者氏名	性別	生年月日
フリガナ	漢字	1 男 2 女	年 月 日 1 大正 2 昭和 3 平成
職員出資金加入年月日	職員出資金脱退年月日	当会からの借入金	
平成 年 月 日	平成 年 月 日	1 有 2 無	住宅・一般・特別 ライフサポート

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	

### 【注意事項】

- 脱退後は職員出資金部分に再度加入することはできません。
- この請求書は脱退しようとする月の末日までに提出してください。
- 退職時は「被共済職員退職届(第13号様式)」と「年金・一時金請求書(様式第1号)」を提出してください。

共済事務担当者・連絡先	
担当者名:	電話: - - FAX: - -

共済会受付印