

(様式第2号)

脱退給付金請求書(兼脱退届)

記入日 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

下記の被共済職員が退職年金事業職員出資金を脱退しますので、届け出します。

また、下記のとおり脱退給付金を請求します。

受付番号(共済会使用欄)

会員番号					会員名 及び 代表者名	法人代表印
施設番号					施設名	

被共済 職員番号					請求者 氏名	か	脱退者押印欄
						漢字	
						(生年月日: 年 月 日)	印
職員出資金脱退日(西暦)				共済会貸付制度残高			
年 月 日				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

振込先 情報	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 協同組合						<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	
	金融機関コード	支店コード	預金種目 (選択)	口座番号 (右詰めで記入してください)		口座名義(上:フリガナ・下:漢字)		
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					

請求者住所 (本人宛通知発送先)	〒
---------------------	---

【注意事項】

- ・脱退後は、職員出資金を再拠出できません。
- ・この請求書は、脱退希望を希望する月の末日までに提出してください。
- ・この様式で退職金を請求することはできません(職員出資金の脱退のみ可能です)。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

確認	本俸	貸付

登録年月日