

(運営規則第5条第3項関係)



退会給付金請求書

組合員名		年齢	所属名	
共済組合員証番号		歳	所属コード	
互助組合退会理由	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 異動(異動先:) <input type="checkbox"/> 死亡		退職年月日 (異動年月日)	令和 年 月 日
受取口座	銀行 金庫 信用組合 農協 信用金庫	本店	普通預金口座番号	
		支店		
※必ず、請求者ご本人名義の口座を記入してください。 ※通帳(受取口座)のコピーを裏面に貼付してください。				

特別退職給付金、特別返還金及び生涯福祉給付金を請求します。
なお、退職医療組合員となる場合に限り、この給付金を基準掛金に充当することを承諾します。

令和 年 月 日

一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様

請求者 住 所 (〒 -)

(フリガナ)

氏 名 (続柄:)

電話番号 () -