

退職手当金請求書

一般財団法人 三重県社会福祉事業職員共済会 理事長 様

下記のとおり、退職手当金の請求をします。

共済契約者名 及び代表者名		社会福祉法人〇〇〇福祉会 理事長 △△ △△		〇〇〇 福祉会 理事長印		理事長印（法人印） を必ず押印してく ださい。			
退職者	(フリガナ) 氏名	キョウサイ ハナコ 共済 花子	共済	生年月日	昭和 平成	50年 4月 5日			
	住所 (郵便が到着 する住所)	〒514-0003 津市〇〇1丁目5番地の1							
	連絡先	自宅/その他(携帯) TEL 059-〇〇〇-△△△△ / TEL 090-△△△△-〇〇〇〇							
遺族欄	(フリガナ) 氏名	※死亡退職の場合、使用		印	続柄				
	住所 (郵便が到着 する住所)	〒							
	連絡先	自宅/その他() TEL / TEL							
送金先 金融機関	金融機関名 ※通帳表紙裏面 をご確認の上、 金融機関コード・店番を必ず ご記入ください。	銀行 農協 百五		〇〇〇 支店					
	金融機関コード	0	1	5	5	店番	5 2 0		
	口座番号	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7

- ※ この用紙に記載された情報は、本会退職共済業務に使用します。
- ※ 本人氏名、印鑑は必ず、ご本人が記入・押印してください。
- ※ 必ず「会員加入及び退会状況報告書」「通帳表紙裏面のコピー(退職者を除く)」を添付してください。
- ※ 独立行政法人福祉医療機構に加入している場合は、機構の退職金請求書等も一緒に提出してください。(14ページを参照してください。)

会員加入及び退会状況報告書

共済契約者名 代表者 (職・氏名)	社会福祉法人〇〇〇福祉会 理事長 △△ △△		〇〇〇 福祉会 理事長印		理事長印（法人印） を必ず押印してく ださい。	
共済契約者 住所	〒514-1234 津市〇〇2丁目3番地4		TEL (059) 〇〇〇-□□□□			
会員番号	999-001	(フリガナ) 氏名	キョウサイ ハナコ 共済 花子	性別	男 女	
加入 年月日	昭和 平成	20年4月1日	退会 年月日	昭和 平成	25年1月31日 *必ず月の末日になります。	
施設団体 就職年月日	昭和 平成	20年4月1日	共済掛金 最終年月 (会員期間ではない)	平成25年1月		
就職した 施設団体名	特別養護老人ホーム〇〇〇〇		掛金の最終支払月を記入してください。 退会年月日と同じ月になります。 退職年月日、会員期間ではありません。			
退職区分 (○印)	1 普通退職 2 死亡退職 3 公務上傷病・死亡 4 その他() ※死亡退職の場合、遺族欄に記入すること。					
休職期間 共済会掛金 未払期間	22年 10月 1日～ 23年 9月 30日 (理由 育児休業)		年 月 日 (理由)		年 月 日 (理由)	
備考	休職期間がある場合は、 必ず記入してください。		通算 1年 0ヶ月		独立行政法人 福祉医療機構 加入の有無	
					有 無	

独立行政法人福祉医療機構に加入している場合は、有に○を付け、退職金請求書等も一緒に提出してください。