

[加入者退会報告書・退職給付金支払請求書 記入例]

(H28. 4改正版)

共済会受付日付印

様式 第2号-1)

様式 第3号-1)

加入者退会報告書・退職給付金支払請求書

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 2016年 12月 1日

施設・団体番号	0800
共済契約者又は施設等所在地 共済契約者又は施設等名称 (法人名・施設名) 共済契約者又は施設長等名 (理事長・会長・施設長等)	岐阜市藪田五丁目123番地 特別養護老人ホーム 天使の家 施設長 美濃 一郎 TEL < 058 > (275) - 9111

長家天
之施使
印設の
(法人印)

事務担当者(記入者)氏名:

下記のとおり、退会しましたので報告します。

必ず押印してください。

退会者	会員番号	0030	フリガナ	キョウサイ フクコ	氏名	共済 ふく子
共済会加入期間 (西暦)	2001年 4月 1日 ~ 2016年 11月 30日			共済掛金 最終支払月	2016年 11月分	
施設・団体就職年月日 (西暦)	2001年 4月 1日		掛金額	通常掛金・2倍掛金		
就職した施設・団体名	特別養護老人ホーム 天使の家			・共済掛金を支払った最終の月を記入してください。 *会員期間ではありません。		
退職区分	① 普通退職 (定年退職・雇用形態・掛金額の変更による退職の) ② 死亡退職 (この場合は、下記の請求で、「遺族欄」に記入すること) ③ 共済契約解除→①共済契約者による共済契約解除 ②会員による共済契約解除 <small>※共済契約者による共済契約解除の場合は、加入会員全員の同意と共済契約解除申出書(様式第7号)も必要です ※共済契約者又は会員による共済契約解除の場合は、会員掛金総額のみ給付されます</small> ④ 除名 <small>※除名の場合は、会員掛金総額のみ給付されます。</small> ⑤ 退職給付金受給権の消滅 (会員が退会した日から5年を経過したとき)					
休職期間 (西暦・共済掛金納付停止期間)	1. 2002年 11月 ~ 2003年 6月 2. 2004年 8月 ~ 2005年 1月 3. 年 月 ~ 年 月		通算	1	年	2
福祉医療機構加入	・加入 (退職届必要) 提出・未提出・未加入		自助年金加入	・有 (脱退届必要) 無		
共済会記入欄	福祉医療機構退職届提出状況 提出確認済み 不備のため連絡 (月					

すべて西暦で記入してください。

休職期間を合算して記入してください。

本会の退職給付金における源泉徴収票を福祉医療機構退職金請求関係に添付することに同意しない場合はチェックしてください。

下記のとおり、退職給付金の支払いを請求します。

退会者	フリガナ	キョウサイ フクコ		生年月日 (西暦)	1968年 3月 2日	
遺族	氏名	共済 ふく子		住所	〒500-0001 岐阜市高山町3-1 コーポ北 303号室 TEL < 058 > (273) - 0123	
共済契約者受入口座	フリガナ	長良川		続柄	TEL < > () -	
	金融機関コード	店番号	口座番号	預金種目	共済契約者指定受入口座名義 (共済契約者以外の口座には送金できません)	
	0021	001	×××××××	普通	フク) テンシノイエ	
				当座		

必ず郵便が届く住所を郵便番号から正確に記入してください。
遺族が請求する場合は死亡した会員との続柄を明らかにする書類が必要です。

*記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。
*受入口座欄は、必ず共済契約者の口座を記入してください。
<個人情報の取扱いに関する注意事項>申請者にかかわる個人情報は、申請事項業務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

必ず共済契約者指定の受入口座を正確に記入してください。
*金融機関コード・店番も記入してください。

*退職給付金の請求は、会員が退会した日から5年以内にしてください。
*独立行政法人福祉医療機構加入施設は、退職手当金請求書・被共済職員退職届も同時に提出してください。