(2019.04)
様式　第７号－（１）　／　様式　第８号－（１）

共済会受付日付印

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　　年　　月　　日

下記のとおり会員が退会しましたので報告します。

施設・団体番号	
共済契約者 所在地 名称 代表者名 電話番号	㊞
	担当者　：

＜退会者＞

会員番号		フリガナ 退会者氏名	㊞		
共済会加入期間（西暦）	年　月　日 ～　年　月　日			掛金最終支払月	年　月
掛金区分（退職月）	□　通常掛金　□　２倍掛金		自助年金加入	□有（脱退届必要）　□無	
退職区分	□　普通退職（転職・定年などの自己都合／法人の解散／施設・団体の廃止／社会福祉事業の廃止） □　死亡退職 □　共済契約者による共済契約解除 □　会員による共済契約解除 □　除名				
休職期間（西暦） （掛金中断期間）	１．　年　月 ～　年　月 ２．　年　月 ～　年　月 ３．　年　月 ～　年　月		休職通算期間	年　か月	
福祉医療機構書類	□　加入(退職届必要・合算含む）提出済　□１年未満退職（退職届不要）　□　未加入 □　加入(退職届必要・合算含む）未提出　□　継続				
支払請求書未提出理由	□所在不明　□請求放棄　□その他（　　）				

下記のとおり私は、退職給付金を請求します。あわせて退職給付金を共済契約者指定振込口座に振込むことを承諾します。

＜受給者＞

請求区分	□　退職者本人　□　遺族　□　その他	続柄	
フリガナ 氏　名	㊞		
郵便番号 住　所 電話番号	〒 TEL		

【注意事項】
①退会者が改姓している場合は加入者変更届、休職中の場合は加入者休職・復職届を必ず提出してください。
②退職区分により、添付書類・退職給付金が異なるため「事務処理の手引き」の解説を参照してください。
③退会者が所在不明などの場合、本人の印無し・支払請求書未記入で提出してください。
　但し、支払請求書未提出理由欄の該当する理由にチェックをしてください。
④指定振込口座は、１共済契約者につき１口座です。
　代表者の変更等のため口座変更する場合は、指定振込口座変更届を提出してください。
⑤退会者が福祉医療機構に退職手当金を請求する場合、共済会の退職給付金における源泉徴収票を添付します。
　添付を希望されない場合は共済会へご連絡ください。
⑥記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。

＜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。