

# 脱会届兼 退職共済金 受給申請書

年 月 日

一般社団法人

埼玉県社会福祉事業共助会理事長 様 施設団体名

施設団体番号

会員番号

所属長名

印

所在地

加入年月 年 月

電話番号

退職年月(西暦)

年 月

最終払込年月

年 月

フリガナ

退職者氏名

退職理由(コード番号)

退職理由が「4」「5」「9」の場合、具体的理由を記入してください。

会員の非行等が退職理由である場合のみ記入してください。

共助会以外の退職金制度	有 ・ 無	退職金の給付(「ご注意」の2参照)	有 ・ 無
-------------	-------	-------------------	-------

受給申請者

郵便番号  -

住所(市区町村)

(番地)

その年の1月1日の住所と異なる場合、下記にも住所を記入してください。

1: 現住所と同じ  2: "と異なる

電話番号  -  氏名  印

振込金融機関等

金融機関番号  金融機関名  本支店番号  本支店名

預金種別 普通:1  口座番号

当座:2

フリガナ(左づめ)

口座名義

共助会受付印

ご注意

- 退職理由は、右の退職理由コードによって記入してください。
- 退職金の給付欄には、退職金制度が共助会退職共済金のみ場合は退職共済金について、他の退職金制度を有する場合にはその退職金について、給付の有無を記入してください。
- 死亡退職の場合、受給申請者氏名欄は遺族名を記入してください。
- 濁点・半濁点は、**ダ・パ**のように文字と同じマス内に記入して下さい。

<提出期限各月10日迄>

退職理由コード	
自己都合	1
定年・定年扱い	2
死亡	3
解雇	4
懲戒免職	5
その他	9