

退職によらず共助会を脱会する場合があります。

給付額は、会員が負担した掛金総額に事業主が負担した掛金総額の50%を加えた額になります。

作成日を記入
ください。

様式5

脱会届兼脱会給付金受給申請書

2000年3月31日

一般社団法人
埼玉県社会福祉事業共助会理事長 様

施設団体番号

0950

施設団体名 埼玉園

所属長名 浦和 一郎

加入年月日

2000年4月1日

脱会年月日

2000年3月31日

所在地 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65

電話番号 048(831)7547

最終払込年月(西暦)

200003

会員番号

0035

フリガナ キタサイタマ タロウ

脱会者氏名 北埼玉 太郎

脱会者

郵便番号 3300061

都道府県市区郡名 埼玉県さいたま市浦和区

町村字名 常盤

地番 1-23-145

電話番号 048-822-2888

受給者氏名 北埼玉太郎

脱会理由

住宅ローン返済のための資金を得るため。

振込金融機関

銀行番号

0017

銀行名

埼玉りそな

支店番号

256

支店名

浦和中央支店

預金種別

1:普通

2:当座

1234567

フク) サイタマフクシカイ サイ
タマ:エン シセツチヨウウ:ラワイチロウ

(漢字)
福) 埼玉福社会 埼玉園 施設長浦和 一郎

本人の印を押印
ください。

普通の場合は「1」、
当座の場合は「2」
を記入ください。

ご注意

1. 文字・数字は枠内中央にはっきりとお書き下さい。

<提出期限各月10日迄>