

(運営規則第5条第3項関係)



## 退会給付金請求書

組合員名		年齢	所属名	
共済組合員証番号		歳	所属コード	
互助組合退会理由	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 異動(異動先: ) <input type="checkbox"/> 死亡		退職年月日 (異動年月日)	令和 年 月 日
受取口座	銀行 金庫 信用組合 農協 信用金庫	本店	普通預金口座番号	
		支店		
※必ず、請求者ご本人名義の口座を記入してください。 ※通帳(受取口座)のコピーを裏面に貼付してください。				

特別退職給付金、特別返還金及び生涯福祉給付金を請求します。  
なお、退職医療組合員となる場合に限り、この給付金を基準掛金に充当することを承諾します。

令和 年 月 日

一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様

請求者 住 所 (〒 - )

(フリガナ)

氏 名 (続柄: )

電話番号 ( ) -

(運営規則第5条第3項関係)

## ⑤ 退会給付金請求書

組合員名	互助 太郎					年齢		所属名	広島小学校					
共済組合員証番号	6	5	4	3	2	1	60 歳	所属コード	1	2	3	4	5	
互助組合退会理由	<input checked="" type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 異動（異動先： ） <input type="checkbox"/> 死亡						退職年月日 (異動年月日)	令和 4 年 3 月 31 日						
受取口座	広島			銀行 金庫 信用組合 農協 信用金庫			県庁 本店		普通預金口座番号					
							支店		7	6	5	4	3	2
※必ず、請求者ご本人名義の口座を記入してください。 ※通帳（受取口座）のコピーを裏面に貼付してください。														

特別退職給付金，特別返還金及び生涯福祉給付金を請求します。  
なお，退職医療組合員となる場合に限り，この給付金を基準掛金に充当することを承諾します。

令和 4 年 3 月 31 日

一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様

請求者 住 所 (〒 765 - 4321 )

広島市中区互助町1丁目2-3

(フリガナ) ゴジョ タロウ

氏 名 互助 太郎 (続柄： 本人 )

電話番号 ( 082 ) 123 - 4567