

退職の例①

職員退会届兼一時金請求書

2012年 10月 6日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕を退会したので届出ます。
 ↑ 該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 8 0 1	法人名 あまがさき福祉会	公印
	施設・団体名 あかし保育所	
	所在地 尼崎市東七本松町1-2*-3	
	電話番号 06-6489-6**4	担当者名 温泉

【退会者】

加入者番号 6 7 8 9 5	フリガナ 加入者氏名 にしかわ みやこ 西川 宮子
退職共済制度 法人退職年月日 2 0 1 2 年 0 9 月 3 0 日 退会理由 0 4 給付種類 0 1	共済退会年月 2 0 1 2 年 0 9 月 掛金中断 <input type="checkbox"/>
互助会制度 退会年月日 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 会員証紛失 <input type="checkbox"/>	

退職共済退会者のみ記入

【退職(遺族)一時金請求】

受 郵便番号 6 6 1 0 0 1 2	給 都道府県・市区郡町名 兵庫県 尼崎市
者 町村字名 南塚口	住 地番 1 - 2 3 - 4
所 電話番号 987-654-3210	受給者氏名(自署) 西川 宮子 印

退職区分 一般障害 <input checked="" type="checkbox"/>	生活扶助 有 無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 その年の1月1日現在の住所
		<input type="checkbox"/> 現住所と異なる

銀行番号 0 5 6 1	銀行名 みなと銀行
支店番号 1 3 4	支店名 三ノ宮支店
預金種別 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	口座番号 1 2 3 4 5 6 7

※ 一時金を事業主の口座に振込む場合のみ記入してください。

事業主口座へ 振込み ("レ"をつけてください)	<input type="checkbox"/> 口座名義カナ	<input type="checkbox"/>
一時金を事業主の口座に振込むことを承諾します。		受給者自署 <input type="checkbox"/> 印

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

退会者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

退職の例②

職員退会届兼一時金請求書

2012年 10月 16日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕を退会したので届出ます。
 ↑ 該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 8 0 1	法人名 あまがさき福祉会	公印
	施設・団体名 あかし保育所	
	所在地 尼崎市東七本松町1-2*-3	
	電話番号 06-6489-6**4	担当者名 温泉

【退会者】

加入者番号 6 7 8 9 5	フリガナ 加入者氏名 にしかわ みやこ 西川 宮子
退職共済制度 法人退職年月日 2 0 1 2 年 1 0 月 1 5 日 退会理由 0 4 給付種類 0 1	共済退会年月日 2 0 1 2 年 0 9 月 掛金中断 <input type="checkbox"/>
互助会制度 退会年月日 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 会員証紛失 <input type="checkbox"/>	

退職共済退会者のみ記入

【退職(遺族)一時金請求】

受 郵便番号 6 6 1 0 0 1 2	給 都道府県・市区郡町名 兵 庫 県 尼 崎 市
者 町村字名 南 塚 口	住 地番 1 - 2 3 - 4
所 電話番号 987-654-3210	受給者氏名(自署) 西川 宮子 印

退職区分 一般障害 <input checked="" type="checkbox"/>	生活扶助 有 無 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 その年の1月1日現在の住所
		<input type="checkbox"/> 現住所と異なる

銀行番号 0 5 6 1	銀行名 みなと銀行
支店番号 1 3 4	支店名 三ノ宮支店
預金種別 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	口座番号 1 2 3 4 5 6 7

※ 一時金を事業主の口座に振込む場合のみ記入してください。

事業主口座へ振込み
 (〃レをつけてください)

口座名義カナ

フ ク) ア マ ガ サ キ フ ク シ カ イ ア
 カ シ ホ イ ク シ ョ シ セ ツ チ ョ ウ

一時金を事業主の口座に振込むことを承諾します。

受給者自署

西川 宮子

印

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

退会者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。