

様式第10号

退職互助部

※				一金		円	
審査の結果上記のとおり支給額を決定する。							
脱退一時金請求書							
請求金額		円					
元会員氏名		福利 太郎 (生年月日) 43年2月15日			番号	(共済組合員等記号番号) 123456	
会員の資格を 取得した年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 平成 21年4月1日	<input type="checkbox"/> 令和	期間	15年0月		
会員の資格を 喪失した年月日		令和6年4月1日					
脱退する理由		退職					
現職会員の資格を喪失しましたので、一般財団法人高知県教職員互助会退職互助部 運営及び給付規則実施細則第14条の規定により脱退一時金を請求いたします。							
令和6年4月1日							
請求者		旧所属所名	〇〇小学校				
		住所	高知市〇〇町1丁目1-1				
		氏名	福利 太郎				
		または遺族氏					
		会員との続柄	(本人)				
一般財団法人高知県教職員互助会理事長 様							
振込先 (請求者名義) 会員以外の者が請求 する場合のみ記入		銀行名 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労金		本・支店名 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所		普通預金 口座番号	

(1) ※印は記入しないでください。