

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 23 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 8 年 4 月 1 日					
脱 退 す る 理 由		退 職					
<p>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。</p> <p>令和 8 年 4 月 1 日</p> <p>請求者 旧 所 属 所 名 ○○小学校</p> <p>住 所 高知市○○町1丁目1-1</p> <p>氏 名 福利 太郎</p> <p>または遺族氏</p> <p>会員との続柄 (本人)</p> <p>一般財団法人高知県教職員互助会理事長 様</p>							
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。