

退職金送金指定依頼書

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

公益財団法人 神奈川県福利協会理事長 殿

事業所番号 (右づめでご記入ください。)	(共済契約者等) 施設等名				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					代表者名
	電話番号				

⑩

次の退職者について、退職共済規程第17条第1項に基づく振込先（共済契約者等の口座）を別紙退職一時金受給申請書に記載の振込先金融機関に変更し、退職金を送金願います。

加入者番号（右づめでご記入ください。）

← 事業所番号 →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ	印
退職者 氏名	

指定の理由	<p>=記載要領= ①施設団体の金融機関口座で受け取り出来ない理由をこの欄に記入してください。 ②退職者本人の都合による理由は不可。</p>

※やむを得ない理由に限ります。理由内容によりご依頼に沿えないこともありますのでご了承下さい。

※福利協会使用欄

事務局長	事務局次長	事務局	主任
------	-------	-----	----