様式５号

折曲厳禁

退職一時金受給申請書

作成年月日　　年　　月　　日

公益財団法人　神奈川県福利協会理事長　殿

次のとおり、退職一時金の給付を申請します。

請求者	給付の種類（該当する番号を記入）	事業所番号（右づめで記入）	（共済契約者等）施設等名
	□ 1 退職一時金 3 遺族一時金		代表者名　　㊞
			電話番号

退職者

加入者番号（右づめでご記入ください。）← 事業所番号 →

貸付金（該当する所にレ印を記入してください。）　生活資金 □　住宅資金 □

退職事由（該当する数字を記入してください。）　□ 1結婚 2出産 3病気 4転居 5転職 6定年 7死亡 8施設団体都合 9その他

フリガナ

加入者氏名　　㊞

生年月日　（西暦）　年　月　日

本人または遺族の住所（転居の場合は、転居後の住所）

〒

加入年月日　（西暦）　年　月　日

□ 1退職 2脱退 3死亡　（西暦）　年　月　日

該当する番号を記入してください。

掛金の中断期間　　年　　ヶ月

※遺族受取人氏名（受取者の住所は上段へ記入）

フリガナ

遺族氏名　　㊞　　続柄

※添付書類確認欄
1．謄本
2．抄本
3．その他（　　）

※　退職共済規程第１７条第１項に基づく施設等（共済契約者等）の振込先金融機関をご記入ください。
なお退職共済掛金口座振替の金融機関と同じ場合は記入不要です。

共済契約者等の振込先金融機関

金融機関コード　金融機関名　（○で囲んでください。）銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合

支店コード　支店名

預金種目　□ 1．普通 2．当座

口座番号（右づめでご記入ください。）

口座名義（カタカナ、濁点・半濁点は同じマス内、左づめで記入。）

【作成にあたっての注意】
1 太枠内を記入(入力)をしてください。
2 記入の際の筆記具は黒のボールペン又は黒インク(消えるボールペンやマジック、鉛筆は不可)をご使用ください。
3 印鑑（共済契約者等・加入者本人又は遺族）を押印してください。
4 出来上がりましたら、施設保存用にコピーを取り、本通知書を福利協会へ提出してください。

※福利協会使用欄

事務局長	事務局次長	事務局	主任	指定依頼書	内容	電算処理