

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 かすが柏の会	公印
	施設・団体名 柏原の家	
	所在地 丹波市柏原町3*15	
	電話番号 079-872-**36	担当者名 青垣

【退会者】

加入者番号 8 8 6 4 9	フリガナ 加入者氏名 さんなん たつや 山南 達也
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 1 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 2 0 1 2 年 0 9 月 3 0 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 9 3 6 9 2	給 都道府県・市区郡町名 兵 庫 県 丹 波 市
者 町村字名 氷 上 町 上 町 成 松	
住 地番 1 * 0	
所 電話番号 0795-82-10**	受給者氏名(自署) 山南 達也 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 9 8 7 6 5 4 3

※ 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	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																									
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	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 かすが柏の会	公印
施設・団体名 柏原の家		
所在地 丹波市柏原町3*15	電話番号 079-872-**36	担当者名 青垣

【退会者】

加入者番号 8 8 6 4 9	フリガナ 加入者氏名 さんなん たつや 山南 達也
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 1 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 2 0 1 2 年 0 9 月 3 0 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 9 3 6 9 2	給 都道府県・市区郡町名 兵 庫 県 丹 波 市
者 町村字名 氷 上 町 上 町 成 松	
住 地番 1 * 0	
所 電話番号 0795-82-10**	受給者氏名(自署) 山南 達也 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 9 8 7 6 5 4 3

※ 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 checked="" type="checkbox"/>	口座名義カナ フク)カスガカシワ/カイカイ バラ/イエシセツチョウタケ
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 山南 達也	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。