（運営規則第５条第３項関係）

㊦　退会給付金請求書

組合員名		年齢	所属名	
共済組合員証番号		歳	所属コード	
互助組合退会理由	□退職 □異動（異動先：　　） □死亡 □その他（理由：　　）		退職年月日 （異動年月日）	令和　　年　　月　　日
受取口座	銀　行 金　庫 信用組合 農　協 信用金庫	本店 支店	普通預金口座番号	
	※必ず、請求者ご本人名義の口座を記入してください。 **※通帳（受取口座）のコピーを裏面に貼付してください。**			

特別退職給付金、特別返還金及び生涯福祉給付金を請求します。
なお、退職医療組合員となる場合に限り、この給付金を基準掛金に充当することを承諾します。

令和　　年　　月　　日

一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長　様

請求者　　**住　所**　**（〒　　－　　）**

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

氏　名　　**（続柄：　　）**

電話番号　（　　）　　－

※　当互助組合の組合員で給与の支給が県費負担の任用期間に定めのある方（臨時的任用職員、任期付職員、再任用職員及び会計年度任用職員）は、退会給付金に係る掛金を徴収していませんので、提出不要です。

※　当互助組合の組合員で給与の支給が市町費負担の短時間勤務職員（公立学校共済組合員番号の１桁目がＬ及びＱの方）は、退会給付金に係る掛金を徴収していませんので、提出不要です。