

(運営規則第5条第3項関係)

## （五）退会給付金請求書

組合員名				年齢	所属名				
共済組合員等番号				歳	所属コード				
互助組合退会理由	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 異動（異動先：） <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（理由：）			退職年月日 (異動年月日)	令和 年 月 日				
受取 （ 1 又 は 2 に ○ 印 ） 口 座	1 既に届出（現職時に届出）の給付金受取口座を指定する ※通帳のコピーは不要です。								
	2 次の口座を指定する ※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。								
	金融機関コード		本・支店番号		科目	口座番号			
					普通				
金融機関名		本・支店名							
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 (〒 ) _____									
(フリガナ) 氏 名 _____ (続柄： )									
電話番号 ( ) -									

※ 次の方は、提出不要です。（退会給付金に係る掛金を徴収していないため）

①県費負担職員のうち、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、会計年度任用職員**

②市町費等職員のうち、短時間勤務職員：**公立学校共済組合員等番号の1桁目がL又はQの方**