



退会給付金請求書

組合員名	互助 太郎					年齢	所属名		広島小学校				
共済組合員等番号	6	5	4	3	2	1	61 歳	所属コード	1	2	3	4	5
互助組合退会理由	<input checked="" 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 8 年 3 月 31 日					
受 取 口 座 (1又は2に○印)	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					
	金融機関名			本・支店名			普通						

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 8 年 3 月 31 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 (〒 765 - 4321)

広島市中区互助町1丁目2-3

(フリガナ) ゴジョ タロウ
氏 名 互助 太郎 (続柄:)

電話番号 (082) 123 - 4567

※ 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