

退職共済金受給申請書

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

| | |
|-------|-----|
| 法人名 | |
| 法人代表者 | (印) |

下記のとおり、退職共済金の受給を申請し、受給者に送金することを委任します。
また、退職所得の受給に関する申告書を受給者より受領しました。

| | | |
|---------|--|--------|
| 施設番号 | | <問合せ先> |
| 施設・団体名称 | | 担当者 |
| | | 電話 |

| | | |
|-------|-------|-------|
| 加入者番号 | 加入者氏名 | 退会年月日 |
| | | 年 月 日 |

| | | | |
|----------------|---|-------|--|
| 金融機関名 | <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 組合 | 支店名 | <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 |
| 金融機関コード | | 支店コード | |
| 口座区分 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 | 口座番号 | |
| 口座名義 (カタカナ) | | | |

※太枠内は受給者本人が記入すること

| | | | |
|---|-------|----|-----|
| 受給者記入欄 | | | |
| 私は、上記のとおり従事者共済会を退会したので、退職共済金の受給申請をいたします。 また、退職所得の受給に関する申告書は、施設に提出済みです。 | | | |
| 受給者氏名 (自署) | (旧姓) | | |
| 住所 | 〒 - | 電話 | () |
| ※遺族・相続人請求の場合のみ受取人氏名（住所、電話番号は上段へ）記入 | | | |
| 受取人氏名 (自署) | (続柄) | | |

【作成にあたっての注意】

- 油性の黒ボールペン等で記入してください。
- 受給者記入欄は受給者本人が自署してください。
- 原本を従事者共済会に送付し、コピーを施設・団体で保管してください。
- 加入者の死亡による退職の場合は、従事者共済会規程に基づき、死亡が確認できる書類及び加入者と受取人との関係を証明する書類を添付し、受取人の氏名・続柄・住所・電話番号を記入ください。
- 施設・団体口座への振込みが必要な場合は、「退職共済金送金先指定依頼書」の提出が必要です。

☆東社協処理欄

給付有