

従事者共済会 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 年 月 日

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依頼します。
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> 担当者 電 話
施設・団体名称 	

加入者番号	加入者氏名	退会年月日
		年 月 末日

※金融機関口座が空欄の場合は記入すること

金融機関名	(いずれかを☑)					支店名	(いずれかを☑)					
	☐ 銀 行						☐ 本 店					
	☐ 信用金庫						☐ 支 店					
	☐ 組 合						☐ 出張所					
金融機関コード						支店コード						
口座区分	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ 貯蓄					口座番号						
口座名義 (カタカナ)												
口座名義 (ローマ字)	※外国人従事者など、口座名義がカタカナ表記でない場合はご記入ください。											

※太枠内は受給者本人が記入すること

受給者同意欄

私は、上記のとおり従事者共済会を退会したので、上記口座への退職共済金の受給申請をいたします。
退職共済金の請求手続きは法人に委任します。また、退職所得の受給に関する申告書は、法人に提出済みです。

受給者氏名 (自署)			
	(旧姓)		
申請時の住所	〒	電話番号	
※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)			受取人印
			(印)
	(続柄)		

- 【注意事項】
- 施設・団体口座への振り込みが必要な場合は、あらかじめ「退職共済金送金先指定依頼書」の提出が必要です。
 - 受給の同意をした証として、受給者本人から受給者同意欄に受給者氏名・住所・連絡先について、油性の黒のボールペン等で署名してもらってください。
 - 外国人従事者など、口座名義がローマ字の場合は口座名義（ローマ字）にも記入してください
 - 受給者本人記入内容については施設・団体においてもご確認ください。
 - 受給者署名後、担当者が共済会システムにて受給申請を入力・保存する時にこの書類のPDFをアップロードしてください。受給者が退職共済金を受給するまで、施設・団体で本書を保管してください。本書の従事者共済会への提出は不要です。
 - 死亡退職・脱会・貸付事業利用中の方の場合は、法人代表者印押印の上、その他必要書類とともに本書（原本）を従事者共済会に提出し、コピーを施設・団体で保管してください。
 - 受給申請後、共済会システムより給付内訳兼結果通知書・源泉徴収票・特別徴収票を出力し、受給者にお渡しください。