

一部受給者(※)以外は、共済会システム受給申請で本書(PDF)をアップロード・保存【郵送・押印不要】
(※)死亡退職・脱会・貸付事業利用中の方は、本書に法人代表者印を押印し、従事者共済会に郵送

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。

※郵送提出の場合のみ押印 ↑

施設番号 <div></div>	<問合せ先> 担当者 担当者 アドレス 電話
施設・団体名称 <div></div>	

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必ず記入すること

金融機関名	<div>(いずれかを☑) <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 組合</div>			支店名	<div>(いずれかを☑) <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所</div>		
金融機関コード	<div></div>	支店コード	<div></div>				
口座区分	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座番号(右づめ)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
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	<div>〒</div>	電話番号	
※遺族・相続人請求の場合のみ受取人氏名(自署)、住所、電話番号を上段に記入の上、押印ください。			
受取人氏名(自署)	<div></div>		受取人印 (印)
<div>(続柄)</div>			

【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。
- 受給者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・団体が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・団体が保管してください。
- 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。