

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

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会长 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 <input type="text"/>	<問合せ先> 担当者 担当者 アドレス 電話
施設・団体名称 <input type="text"/>	

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		<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 (右づめ)						
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（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)		受取人印 (印)
		(繞柄)

【注意事項】

- 1 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。

2 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。

3 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。

4 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。

5 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れ・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。

6 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。

7 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・特別徴収票を出し、受給者にお渡しください。