

給付種別	区分
1	60

退 会 金 請 求 書

会 員 氏 名	会 員 番 号 (組 合 員 証 番 号)					給 与 負 担 区 分	1 県 費 2 市 町 村 費
所 属 所 名	性 別 1 男 2 女	生 年 月 日	3 昭 和	年	月	日	
互 助 組 合 加 入 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日	互 助 組 合 退 会 年 月 日	4 平 成 5 令 和	年 月 日
請 求 額	円	* 会 員 期 間 (通 算)		年	月		
☆ 支 給 対 象 期 間	年 月 日 ~ 18年 3月 31日						
	年 月 日 ~ 年 月 日						
上記のとおり退会金を請求します。 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 年 月 日 請求者 住 所 氏 名				所 属 所 受 付 印		互 助 組 合 受 付 印	

- 1 * 欄は記入しないこと。
- 2 ☆ 欄に当組合会員の前歴期間を有する場合は明記すること。

- ・会員が死亡しているときは、その遺族に支給される
- ・会員の遺族が請求する場合は戸籍抄本を添付する

給付種別	区分
1	60

退 会 金 請 求 書

会員氏名	岡山 太郎	会員番号 (組員証番号)	A	○	○	○	○	○	○	給付与 負担区分	① 県 費 2 市町村費												
所属所名	△△市立○○学校	性別	① 男 2 女	生年月日			3 昭和	○	○	○	○	○	○										
互助組合 加入年月日	昭和 平成	○	○	年	0	4	0	1	日	互助組合 退会年月日	4 平成 ⑤ 令和	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
請求額	記入不要			円	* 会 員 期 間 (通 算)			記入不要			月												
☆ 支給対象期間	年 月 日 ~ 18年 3月 31日			年 月 日 ~ 年 月 日			H18.3.31制度廃止のため H18.4.1以降の期間は対象外																
上記のとおり退会金を請求します。 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 ○年 7月 31日 請求者 住所 ○○市○○町○-○ 氏名 岡山 太郎										所属所受付印	互助組合受付印												
										所属所 受付印 RO.7.3 1													

- * 欄は記入しないこと。
- ☆ 欄に当組合会員の前歴期間を有する場合は明記すること。