

脱退一時金請求書

※ 請求金額	円 也	資格喪失時の 所属コード	
会員氏名		所属所名	
生年月日	年 月 日	資格喪失時の 会員番号 (共済組合員 証番号)	
退職互助会員の資格 を取得した年月日	年 月 日	期 間	年 月
会員の資格を喪失した 年月日(退職等年月日の翌日)	年 月 日		

脱退する理由	
--------	--

1又は2を○で囲んでください。未記入の場合は1を登録します。
*必ず請求者名義の口座をご記入ください。

- 1 給付・貸付金等送金口座 (医療費口座)
- 2 指定口座 [金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一つをご指定ください]

送金口座

金融機関	銀行・農協・信用金庫	支 店
	信用組合・労働金庫	出張所
	普通預金	口座番号

ゆうちょ 銀行	通帳記号	の	通帳番号(右詰め)

上記のとおり一般財団法人岡山県教育職員互助組合退職互助会員の資格を喪失しましたので、
一般財団法人岡山県教育職員互助組合退職互助規程により脱退一時金を請求いたします。

年 月 日

郵便番号

請求者 電話番号

自宅住所

氏 名

互助組合受付印