退 職 互 助

脱 退 一 時 金 請 求 書

※ 請求金額	円 也	資格喪失時の所属ｺｰﾄﾞ	
		所属所名	
会員氏名		資格喪失時の会員番号（共済組合員証番号）	
生年月日	年 月 日		
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			

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します。

請求者
郵便番号
電話番号
自宅住所
氏 名

互助組合受付印

※印欄は記入しないでください。

104

脱退一時金は、現在ご登録されている給付・貸付金等送金口座に送金します。

退 職 互 助

脱 退 一 時 金 請 求 書

※ 請求金額	円 也	資格喪失時の所属ｺｰﾄﾞ	7 B ○○○
		所属所名	○○中学校
会員氏名	岡山　晴子	資格喪失時の会員番号（共済組合員証番号）	A 5 6 7 8 9
生年月日	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日		
退職互助会員の資格を取得した年月日	平成 ○○ 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）	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
脱退する理由	退　職		

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します。

郵便番号　700-0824

請求者　電話番号　086-234-△△△△

自宅住所　岡山市北区外山下５－６－７

氏　名　岡　山　晴　子

互助組合受付印

※印欄は記入しないでください。

104

脱退一時金は、現在ご登録されている給付・貸付金等送金口座に送金します。