

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 (組合員証番号)	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	○	○	0	4	0	1	互助組合 退会年月日	4 平成 ⑤ 令和	○	○	0	7	3	1
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				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。

退職互助特別会員異動届

一般財団法人岡山県教育職員互助組合理事長 殿

年 月 日

次のとおり提出します。

退職時	所属コード		会員番号 (共済組合員証番号)	
	所属所名			
特別会員	フリガナ			
	会員氏名			
	自宅住所	〒 -		
		(TEL - -)		
	生年月日	年	月	日
	特別会員となった日 (退職年月日の翌日)	年	月	日
給付金等 口座申出	一般財団法人岡山県教育職員互助組合退職互助事業から受ける療養補助金等の給付金について、 次の口座へ振込み願います。[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]			
	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いずれか1口座をご指定ください]			
	金融機関	銀行・農協・信用金庫 信用組合・労働金庫	支店 出張所	
	普通預金	口座番号 (右詰め)		
ゆうちょ 銀行	通帳記号	の	通帳番号(右詰め)	

以下は記入しないでください。

退職互助加入年月日	年 月 日	特別会員番号	
一時払掛金額	円	支部	
退職時掛金額	円		
不足月数	月分		

互助組合受付印

退職互助特別会員異動届

一般財団法人岡山県教育職員互助組合理事長 殿

令和〇年〇月〇日

次のとおり提出します。

退職時	所属コード	7A〇〇〇	会員番号 (共済組合員証番号)	A45678
	所属所名	岡山市立〇〇小学校		
特別会員	フリガナ	オカヤマ タロウ		
	会員氏名	岡山太郎		
	自宅住所	〒700 - 〇〇〇〇 岡山市北区外山下2-3-4 (TEL 086 - 222 - 〇〇〇〇)		
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
	特別会員となった日 (退職年月日の翌日)	令和〇年〇月〇日		
給付金等 口座申出	一般財団法人岡山県教育職員互助組合退職互助事業から受ける療養補助金等の給付金について、次の口座へ振込み願います。[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]			
	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いずれか1口座をご指定ください]			
	金融機関	銀行・農協・信用金庫 信用組合・労働金庫	支店 出張所	
	普通預金	口座番号 (右詰め)		
ゆうちょ銀行	通帳記号	の	通帳番号(右詰め)	

以下は記入しないでください。

退職互助加入年月日	年 月 日	特別会員番号	
一時払掛金額	円	支部	
退職時掛金額	円		
不足月数	月分		

互助組合受付印

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			

金融機関またはゆうちょ銀行のどちらか一つをご指定ください。
*必ず請求者名義の口座をご記入ください。

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 行	通帳記号	の	通帳番号

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

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	7 B ○ ○ ○ ○
会員氏名	岡山 晴子	所属所名	○ ○ 中学校
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	資格喪失時の 会員番号 (共済組合員 証番号)	A 5 6 7 8 9
退職互助会員の資格 を取得した年月日	平成 ○ 年 4 月 1 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		

金融機関またはゆうちょ銀行のどちらか一つをご指定ください。
*必ず請求者名義の口座をご記入ください。

送金口座	金融機関	岡山	銀行・農協・信用金庫 信用組合・労働金庫	外山下	支店 出張所				
		普通預金	口座番号	8	7	6	5	4	3
	ゆうちょ銀行	通帳記号	の	通帳番号					

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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

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

1 ※印欄は記入しないでください。