

積立返戻金請求書

令和 年 月 日
 一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

下記のとおり請求します。

所 属							
氏 名 <small>(自署又は記名)</small>	ツガナ		組合員番号		0		
脱 退 事 由 <small>※該当番号に○をつけてください。</small>	1 加入配偶者死亡		3 45歳未満退職 (年 月 日退職)				
	2 離婚 (配偶者のみ脱退)		4 45歳以上退職 (年 月 日退職)				
	5 その他 (理由をご記入ください)		(_____)				
支 払 機 関 <small>(本人名義)</small>	銀行口座送金		銀行・労働金庫・農協			本店 (所)	
			信用金庫・信用組合			支店 (所)	
	普通預金口座番号 <small>(右づめ)</small>						
※ ゆうちょ銀行は指定できません							

※組合員本人死亡の場合は、「様式給第3号 死亡退職にかかる給付金請求書」により請求してください。

※以下は互助組合記入欄

決定額	退職互助部加入期間
	～