

脱退一時金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 山口県教職員互助会理事長 様

会員（請求者）氏名
（自署）

一般財団法人 山口県教職員互助会退職互助部現職会員の資格を喪失しましたので、下記のとおり、
一般財団法人 山口県教職員互助会退職互助部規程により、脱退一時金を請求します。

記

決定金額	※	円		
旧所属コード		旧所属名		
旧職員番号		氏名		
退職後の住所	〒			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	退職年 月日	令和 年 月 日
現職会員 資格取得年月日	平成 令和	年 月 日	自宅電話	- -
			携帯電話	- -
脱退理由 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 55歳未満で退職するため <input type="checkbox"/> その他 (理由:)			
会員死亡の場合	会員との続柄		請求者氏名	
	請求者住所	〒		電話番号
				- -
請求者 受取金融機関	金融機関名 ()	支店名 ()	口座番号	名義 (カタカナ)

【 注意事項 】

- (1) ※印の欄は記入しないこと。
- (2) 会員（請求者）氏名欄は、自署すること。
- (3) 今回脱退一時金の支給を受けた場合は、将来、退職会員になることはできません。