

## 退会給付金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 山口県教職員互助会理事長 様

会員氏名  
(自署)

一般財団法人 山口県教職員互助会退職互助部退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、退会給付金を請求します。

記

会員区分 (○で囲む。)	特別会員 ・ 配偶者会員	決定金額	※	円
会員番号	氏名			
住所	〒			
退職会員 資格取得年月日	令和 年 月 日	自宅電話	-	-
		携帯電話	-	-
退会年月日	令和 年 月 日	在会期間	※	年 月
退会理由 (詳しく記入)				
配偶者会員のみ 退会の場合	特別会員 氏名	(特別会員番号)		

## 【 注意事項 】

- ※印の欄は記入しないこと。
- 会員氏名欄は、自署すること。
- この届けは、在会期間が20年以内の特別会員又は配偶者会員が退会を希望するときに提出すること。  
ただし、特別会員のみ退会はできません。
- 令和5年3月31日以前に退職し、旧規程により特別会員、加入配偶者又は遺族会員になった者の請求はできません。
- 死亡による資格喪失は対象外です。(在会期間が4年以内の場合、埋葬料の請求ができます。)