要綱様式第13号

折曲厳禁　退会届(兼)退会給付金請求書　　平成　　年　　月　　日

社会福祉法人　青森県社会福祉協議会会長　殿

下記のとおり退会しますので、退会給付金を請求します。

適用事業所	法人番号 事業所番号	適用事業所名 適用事業所代表者名　　㊞ 担当者名 適用事業所住所 適用事業所電話番号

【退会者】

加入者番号		加入者氏名	㊞
退会年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成　　年　　月　　日	退会理由	1 死亡　3 定年退職 2 自己都合退職　4 その他 (　　)
掛金最終支払年月	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成　　年　　月		
第1種共済給付金	1 退会処理 2 継続	第2種共済給付金	1 退会処理　3 未加入 2 保留
本会からの貸付金	0 無し 1 有り		

【申請者】

フリガナ		フリガナ	加入者との続柄
姓		名	
郵便番号		電話番号	
都道府県・市区郡町名 町村字名 地番			

注意事項

1 □にはボールペンで記入すること。

2 濁点・半濁点は、ダ　パ　のように文字と同じマス内に記入すること。