

退会給付金請求書

給付 コード	所 属 名	会 員 氏 名	退会年月日		
	所 属 コード	会 員 番 号 (右 詰 め)	年(和暦)	月	日
4 1					

令和7年4月1日改

退会給付金請求金額		円	
退 会 事 由 (該当する方に○印)	1 退職のため 2 死亡のため	会 員 期 間	年 月
振 興 会 入 会 年 月 日		年 月 日	

★請求期限
給付事由が生じた日から2年間

★給付内容
退職により退会したとき及び死亡により退会したときは、退会給付金を給付します。

★給付額
会員期間1年につき10,000円
(ただし、70,000円を限度とします。会員期間は12か月をもって1年とします。)

次の方は、事前に振興会事務局までお電話ください。
・59歳以下の前期会員で、後期移行登録されている方
※満60歳となる前期会員は、振興会事務局から案内送付

注1 請求日は退職日より後の日付となります。

注2 振興会会員申告書(様式第1号)も一緒に提出してください。

注3 退職後、正規職員とは異なる任用形態により、引き続き勤務される方も退会となるため対象となります。

【個人情報の取扱い】お預かりする個人情報は、会員管理、配送業務、給付業務、情報提供等に利用させていただきます。

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

(一財)栃木県教育福祉振興会 理事長 様

〒

住所

氏名

印

振興会記入欄

※ 給付決定額				

入力者	点検者	振興会受付印

HP