

# 常勤役員退任積立共済金請求書

年 月 日

一般社団法人  
岩手県農林漁業団体役職員連盟 御中

貴連盟常勤役員退任積立共済金給付規程第6条の規定に係る共済金を下記のとおり請求します。

会員番号	団体コード				会員コード				会員氏名	印	
就 任 年 月 日				加 入 年 月 日				退 任 年 月 日			
年 月 日				年 月 日				年 月 日			
標 準 報 酬				支 給 率							
円				<input type="checkbox"/> 標準報酬月額 × 2 × 加入月数 / 12 <input type="checkbox"/> 特例計算(前期末共済金 + 当期掛金累計)							
加 入 期 間				支 給 共 済 金							
年 月				円							

※死亡の場合のみ記入

死亡診断書および受給資格を証明する受給者の戸籍謄本の写しを添付してください。

遺族氏名							印	会員との続柄 ( )
給付金の送金先	信連	本所・本店	普通	口 座 番 号				名義人(カナ)
	農協	支所・支店	当座					
	漁協	出張所	貯蓄					

上記の請求は、事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

団 体 名

代 表 者 名

印

連 盟 決 裁	担当者	検 印	決 定