

非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

貴連盟非常勤役員退任積立共済金給付規程第8条の規定に係る共済金を、下記のとおり請求します。

被共済者 番号	団体コード				被共済者コード				被共済者 氏名	印
加 入 年 月 日					退 任 年 月 日					加 入 期 間
年 月 日					年 月 日					年 月
① 凍結対応退任共済金					② 凍結以降退任共済金					③ (①+②)退任共済金給付額
円					円					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。

(フリガナ)		被共済者との続柄
遺族氏名	印	()

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