

第1号様式

<p>保険金（一時金）請求書</p> <h2 style="text-align: center;">積立年金総合保険</h2> <p style="text-align: center;">退職時一時金請求書</p>										
会員氏名	フリガナ	退職時の所属名								
			会員番号							
給付方法	年金給付期間 1年 2年 3年 4年 5年									
	①年金保険金 （年金給付は定年、1号勸奨退職の方のみ選択できます。年金給付期間は希望の年数を○で囲んでください。）									
②一時保険金										
申請（請求）事由										
退職年月日	年	月	日	性 別	男 ・ 女	生年月日	年	月	日	
現住所	フリガナ									
	〒									
電話番号（ ） —										
受取銀行	銀行名					※銀行コード				
	支店名			※支店コード		口座名義人	フリガナ			
	種別	①普通・総合 ②当座				口座番号				
上記のとおり、申請（請求）します。										
							年	月	日	
一般財団法人 神奈川県厚生福利振興会理事長 殿 申請者 氏名 _____ 印										

※ご記入いただいた個人情報は、当事業の利用目的以外には使用いたしません。