

(一財) 神奈川県厚生福利振興会 退会届 (第5号様式) 兼

積立年金総合保険 保険金 (一時金) 請求書、退職時一時金請求書 (第1号様式)

|       |               |  |         |                |   |   |   |   |   |
|-------|---------------|--|---------|----------------|---|---|---|---|---|
| 所 属 名 | 0000          |  | 所属コード   | 0              | 1 | 2 | 3 |   |   |
| 氏 名   | 神奈川 太郎        |  | 会員番号    | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 性 別   | 男性・女性         |  | 生年月日    | 昭和35年 5 月 10 日 |   |   |   |   |   |
| 入会年月日 | 平成元年 4 月 1 日  |  | 会 員 期 間 | 32 年           |   |   |   |   |   |
| 退会年月日 | 令和3年 3 月 31 日 |  |         | (1 年未満は切り捨て)   |   |   |   |   |   |

1. 退会の理由をご選択ください。(全会員)

|                       |                                               |                                                                                                     |
|-----------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退<br>会<br>の<br>理<br>由 | <input checked="" type="radio"/> ① 定年・勸奨による退職 | <b>入会年月日・会員期間について</b><br>振興会設立は平成元年4月1日。設立時から加入の場合、平成元年4月1日となり、会員期間は32年間になります。<br>※わからない場合は空欄で結構です。 |
|                       | <input type="radio"/> ② 異動 (市町村立小・中学校へ)       |                                                                                                     |
|                       | <input type="radio"/> ③ 自己都合による退職             |                                                                                                     |
|                       | <input type="radio"/> ④ 任期満了による退職             |                                                                                                     |
|                       | <input type="radio"/> ⑤ その他                   |                                                                                                     |

2. 積立年金総合保険の保険金給付方法をご選択ください。

※給付方法が選択されていない場合は、一時保険金での給付とさせていただきます。  
※再任用職員・再雇用職員、臨時的任用職員・契約職員、会計年度任用職員・非常勤職員の方は対象外のため選択不要。

|                                 |                                          |                                                                                      |
|---------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 保<br>険<br>金<br>給<br>付<br>方<br>法 | <input type="radio"/> ① 年金保険金            | 年金給付期間 1 年 2 年 3 年 4 年 5 年<br>(年金給付は定年、1号勸奨退職の方のみ選択できます。<br>年金給付期間は希望の年数を○で囲んでください。) |
|                                 | <input checked="" type="radio"/> ② 一時保険金 |                                                                                      |

|                                 |       |                                                                     |      |       |   |   |   |   |   |
|---------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---|---|---|---|---|
| 保<br>険<br>金<br>受<br>取<br>銀<br>行 | 銀行名   | 横浜銀行                                                                |      | 銀行コード |   |   |   |   |   |
|                                 | 支店名   | 県庁                                                                  |      | 支店コード |   |   |   |   |   |
|                                 | 口座名義人 | フリガナ カナガワ タロウ<br>神奈川 太郎                                             |      |       |   |   |   |   |   |
|                                 | 科 目   | <input checked="" type="radio"/> ① 普通・総合 <input type="radio"/> ② 当座 | 口座番号 | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

令和 〇 年 〇 月 〇 日  
(一財) 神奈川県厚生福利振興会 理事長 殿

届出・請求者

〒 231-8320

住所 横浜市中区山下町〇番地

氏名 神奈川 太郎

電話番号 045-123-4567

押印して  
ください

神奈川

|          |       |                                    |   |     |   |
|----------|-------|------------------------------------|---|-----|---|
| ※ 振興会記入欄 | 退会保険金 | <input type="checkbox"/> 2,000 × 年 | 年 | 決定額 | 円 |
|          |       | <input type="checkbox"/> 5,000 × 年 | 年 |     |   |

※ご記入いただいた個人情報は、当会事業の利用目的以外には使用しません。