（様式第６号②）

互助会受付印

**退会届および退会給付金請求書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長　様

　下記のとおり退会を届出、退会給付金を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・団体番号 | 施設・団体の名称および代表者 |
|  |  |  | － |  |  |  |
|
|
|  | 所在地および電話番号 |
| 〒 |  | － |  |
|  |
| ＴＥＬ（ |  | ） |  | － |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | ふ　り　が　な | 印 | 退 職 年 月 日 | 加 入 年 月※1（掛金納付開始月） | 退 会 年 月※2（掛金納付最終月） |
| 退会者氏名 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 年 |  | 月分 |  | 年 |  | 月分 |
|  |

※1　加入年月は、加入承認書や掛金請求書請求明細で確認の上、記入してください。

※2　求職・停職期間中に退会する場合は、退職年月日の属する月を記入してください。