

様式第 13 号

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済
退職による給付の裁定請求書

施設・団体番号																				
加入者番号		性別		男・女		生年月日		昭和 平成		年　月　日										
加入年月日 (みなし加入者はみはし加入年月日)		昭和 平成 令和		年　月　日		退職年月日		平成 令和		年　月　日										
給付の種類		1. 退職年金　　　　　2. 退職一時金　　　　　3. その他																		
受取方法	1. 銀行信金支店（普・当）口座番号 労金信組支所ア. 本人名義イ. その他（　　　　　　　　　） 農協																			
	2. ゆうちょ銀行振込 ゆうちょ銀行総合口座通帳		金融機関コード		通帳番号（5桁）				通帳番号（8桁）（右づめでご記入ください。）											
		9	9	0	0	—					0	—								

上記の通り請求します。

社会福祉法人　長野県社会福祉協議会長　様

令和　　年　　月　　日

〒

住　　所

請求者氏名

印

施設等名							
TEL							
代表者							

上記の請求は事実と相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

印

(留意事項) 1. 提出時には、控えを保管しておいてください

2. この書類を提出するときは「一時金支払指図書」または「年金支払指図書」と給付の受取口座の通帳（カナ氏名、口座番号等の記載がある部分）又はキャッシュカードの写しを添付してください

退職による給付の裁定請求書の記入等留意事項

- (1) この請求書については受給権者自身が記入のうえ加入施設等が証明して提出すること。
- (2) 給付の種類の欄は該当する番号を○で囲むこと。
- (3) 受取方法欄は、支払指図書（様式第 7 号又は様式第 8 号）に記載したものと同一の口座とすること。受給権者が必ず受取できる金融機関等を受給権者自身が記入し、通帳（カナ氏名、口座番号等の記載がある部分）又はキャッシュカードの写しを添付すること。
- (4) 請求者の住所・郵便番号は必ず受給権者のものを記入すること。退職給付金の受取書等の通知はその住所に届くので、施設団体事務局は受給権者が確実に受給できる住所であるか確認すること。
- (5) 請求者の住所・氏名の署名及び使用印は受給権者自身の署名・押印とすること。
- (6) 施行細則第 13 条又は第 15 条に掲げる書類が添付されているか、加入施設等が確認して県社協へ提出すること。