様式退第 13 号

積 立 返 戻 金 請 求 書

氏　　名	互助　太郎　印 互助	組合員番号	123456-4
請求者氏名 ※遺族が請求する場合	フリガナ	組合員との続柄	本人
住　　所 ※送金通知送付先	〒 850-8566 長崎市江戸町 2 番 13 号		
脱 退 事 由 ※該当番号に○をつけてください。	1　本人死亡　　3　４５歳未満退職 (2) 準組合員死亡　　4　その他 (　　)		
支　払 金　融 機　関 (本人名義)	銀行口座送金	○○ (銀行)・労働金庫・農協 信用金庫・信用組合	○○ 本店(所) (支店)(所)
	普通預金口座番号 (右づめ)	1 2 3 4 5 6	
	※　ゆうちょ銀行は指定できません		

上記のとおり請求します。

平成○○年○○月○○日

一般財団法人　長崎県教職員互助組合理事長　様

※以下は互助組合記入欄

決定額	退職互助部加入期間
	～