

# 会費返戻金・退会給付金請求書

請求年月日

一般社団法人 沖縄県官公庁労働者共済会 理事長 殿

年 月 日

官公労共済会を退会したことにより、会費返戻金及び給付事由が発生しましたので請求します。

尚、会費返戻金及び退会給付金については、会費返戻金に関する細則第6条並びに給付規定第11条2項により、下記の債務に充当することに同意します。

職 場 名		請 求 者	職 場
フリガナ		電 話 番 号	— —
会 員 氏 名	(自署の場合は押印不要) ㊞	生 年 月 日	自 宅 又 は 携 帯
			— —
請求者住所			
退会年月日	年 月 日	退 会 理 由	
会員以外が請求する際の記入欄	請求者氏名	㊞	続 柄 会員本人の ( )

普通預金口座への振込依頼書	
下記のとおり、私名義の普通預金口座へ振込して下さいようお願い致します。	
年 月 日	
振込先	労働金庫 銀行 支店
店番号	口座番号
フリガナ	
口座名義	

<b>※脱退の方はご確認の上、☑をお願いします。</b>
<input type="checkbox"/> 退会后、再加入が出来ない事を承諾しました。
<input type="checkbox"/> 脱退の場合、退会給付金が支給されない事を承諾しました。
<input type="checkbox"/> 労金融資利用時、官公労共済会員としての金利優遇が受けられない事を承諾しました。
<input type="checkbox"/> Kカードを返却します。(返却・紛失)
年 月 日
署名: _____

※労働金庫以外の金融機関への振込は手数料を差し引きます。 ※金融機関名・支店名・口座名義は正確に記入をお願いします。

※支給完了のお知らせは行っていません。

## 事務局使用欄

会 費 返 戻 金		共 済 会 債 務 の 残 高 状 況	ビ ッ グ ロ ー ン		
給 付 額	退 会 給 付 金			証 書 No.	
	合 計			楽 々 ロ ー ン	
債 務 充 当 額				証 書 No.	
				結 ロ ー ン	
差 引 給 付 額				証 書 No.	
差 引 債 務 不 足 額			住 宅 等 貸 付 金		
			証 書 No.		
			か ん こ う ロ ー ン		
			証 書 No.		
			債 務 合 計 額		

《 組合承認欄 》 下記事由のとおり確認し、証明いたします。

事由：定年退職・早期退職・その他退職・再任用終了・本土/他組織への転勤・脱退・資格喪失・死亡

年 月 日

理事又は組合承認

㊞

会員番号

共済会受付

年 月 日 係印