

課 長		課 長 補 佐		主 監		係 長		係	
--------	--	------------------	--	--------	--	--------	--	---	--

受付印必要

福

互助会 退職福祉部

一般財団法人高知縣市町村職員互助会退職福祉部

現職会員(配偶者現職会員)資格喪失届

会員番号		所属所名		備 考
—				
現 職 会 員	氏 名	資格取得年月日	資格喪失年月日	資格喪失事由
	フリガナ	年 月 日	年 月 日	1.退職(45歳未満) 2.退職(45歳以上で他共済へ) 3.死亡 4.身体障害者福祉法等 5.配偶者現職会員へ移行 9.その他()
現 職 会 員 配 偶 者	氏 名	資格取得年月日	資格喪失年月日	資格喪失事由
	フリガナ	年 月 日	年 月 日	11.現職会員が退職(1. 2. 3.) 12.離婚 13.死亡 14.身体障害者福祉法等 15.現職会員へ移行 19.その他()

※返還一時金請求書

決定額

現 職 会 員	掛金最終納付年月	掛金納入回数	返還一時金計算式		
	年 月	回	掛金の基礎となる最終標準報酬月額 × 7/10 × 掛金率 × 掛金納入回数		
現 職 会 員 配 偶 者	掛金最終納付年月	掛金納入回数	返還一時金計算式		
	年 月	回	掛金の基礎となる最終標準報酬月額 × 7/10 × 掛金率 × 掛金納入回数		
振 込 先	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	口座名義人
					フリガナ

上記のとおり現職会員の資格を喪失したので届出いたします。

令和 年 月 日

一般財団法人高知縣市町村職員互助会 理事長 殿 氏名

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

所属所長

- 資格喪失事由が「9」および「19」の場合は、「返還一時金請求書」欄は記入不要。
- 返還一時金の請求の時効は、資格喪失事由発生後2年をもって消滅いたします。
- 現職会員死亡により、配偶者現職会員が「配偶者退職会員」の資格を取得する場合も返還一時金の該当にはなりません。

(注1) 退職会員に移行する場合は提出する必要はありません。

(注2) 現職会員死亡により、配偶者現職会員が「配偶者退職会員」の資格を取得する場合は、現職会員のみ資格喪失届に記入ください。

(注3) 届の署名及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を届内へ押印してください。