

退職資金等給付申請書

公益社団法人
沖縄県農林水産団体共済会 御中

年 月 日

契 約 者

団 体 名

団体長名

印

被共済者（又は受給者） ※1

住 所

氏 名

印

下記により退職資金給付金及び退職給付金の申請をいたします。

記

被共済者番号		被共済者名	
退職年月日	年 月 日	給付計算年月（ 年 月）	
[施設制度] 退職資金給付金 の振込先 (団体口座)	金融機関名		
	支店名		
	預金種目	当座 / 普通	
	口座番号	-	
	口座名義人		
[共済制度] 退職給付金 の振込先 (被共済者又は 受給者の口座) ※2	金融機関名		
	支店名		
	口座番号(普通)	-	
	フリガナ		
	口座名義人		

(注) ※1、※2は役員の場合記入する必要はありません。(給付計算年月は記入不要)