

脱退一時金給付請求書

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----------------|----------------------------------|--|
| 加入番号 | | | 脱退区分 | 1 一口目脱退 2 二口目脱退 3 1と2の同時脱退 | |
| 加入者 | 氏名 | 男 女 | 生年月日 | 明 大昭平令 年 月 日 | |
| | 加入年月日 | 年 月 日 | (口数追加) 年 月 日 | 心身障害者 との続柄 | |
| 心身障害者 | 氏名 | 男 女 | 生年月日 | 大昭平令 年 月 日 | |
| 脱退した年月 | | | 年 月 | | |
| 上記のとおり、脱退一時金の給付を請求します。 年 月 日 (加入者) 氏 名 岐阜県知事 様 | | | | | |

添付書類

- 1 加入者等脱退（減少）届書（別記第22号様式）
- 2 加入者及び心身障害者の住民票の写し（加入者又は心身障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の15第1項の規定により加入者及び心身障害者に係る同項の都道府県知事保存本人確認情報を利用することができる場合は、住民票の写しの添付を省略することができます。