

記入例

(様式第5号)

(一財) 福島県市町村職員福祉互助会 会員資格喪失届

福 祉 互 助 会		
理 事 長	事 務 局 長	係

※互助会記入欄

C #	市町村番号	会 員 番 号
6 7 6 8 6 9		6 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

フリガナ	フクシマ	タロウ	6. 退職会員
喪失者の氏名	福島 太郎		7. 家族会員
喪失事由	1. 給付期間満了		8. 継続会員
	2. 死亡		9. 配偶者会員
	3. その他 (離婚・再婚等)		
喪失事由発生年月日	5 令和	○ 年 ○ 月 ○ 日	

※互助会記入欄

会員区分	給付区分	給付番号	給付額
6・7			百万 千 円
8・9			

死亡の場合 … 21を記入する
 その他の場合 … 31を記入する
 給付期間満了の場合 … 32を記入する

喪失者の会員区分 (コード) を○で囲む。

喪失後、振込先に変更がある場合には、下記に記入してください。

給付金先変更	CTL	3~13 上段太枠内DUP	銀行 農協 信用金庫 労働金庫	店	預金種目	口座番号	フリガナ	フクシマ	ハナコ
	6 6				1 普通		福 島	花 子	
※互助会使用欄 振込先記入ある時のみパンチ要		※互助会記入	※互助会記入						

上記のとおり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

福島県市町村職員福祉互助会理事長 様

届出人 (会員との続柄「 妻 」)

住 所 福島市太田町13-53

氏 名 福島花子

(注) 太枠内だけを記入し記入もれのないよう確認してください。(特にフリガナの記入を忘れないようにしてください。)

福祉互助会収受印