（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

※互助会記入欄

Ｃ ＃
6 7 6 8 6 9

市町村番号	会 員 番 号

福	祉	互	助	会
理 事 長	事 務 局 長	係		

フリガナ		６．退職会員
喪失者の氏名		７．家族会員 ８．継続会員 ９．配偶者会員
喪 失 事 由	１．給付期間満了 ２．死 亡 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
６・７ ８・９		

給 付 額
百万　千　円

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。

給付金振込先変更	ＣＴＬ 6 6	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 １普 通 ２当 座 ９その他	口 座 番 号	フリガナ 口座名義
	※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「　　」）
住　　所
氏　　名

（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