

## 退職年金一時払い請求書

平成 年 月 日

一般財団法人 栃木県民間社会福祉施設職員  
退職手当共済財団 理事長 様

貴財団より退職年金を受給しておりました \_\_\_\_\_ が平成 年 月 日に  
逝去したことに伴い、関係書類を添付の上、次のとおり退職年金の一時払いを請求いたします。

故年金受給権者		退職年金月額	円
---------	--	--------	---

退職年金の一時払いを受ける遺族	フリガナ			性別	生 年 月 日		
	氏名		印	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日	
	故年金受給者との関係						
	死亡等を証する添付書類		1 死亡診断書又は死亡を証する書類（写し） 2 戸籍謄本又は抄本 3 遺産の受取可能なことを証する書類（写し）				
	住所	〒					
	振込口座	銀行			口座名義		口座番号
		信用金庫			支店		
	当初退職年金支給期間		平成 年 月 から 平成 年 月				
	年金支給済期間		平成 年 月 から 平成 年 月				
	残余年金支給期間		平成 年 月 から 平成 年 月 ( 年 か月)				
支給率		・					
一時払いの金額		円					

この個人情報は、共済財団において適正に管理し、退職手当共済事業の目的のみに利用します。