

退職年金一時払い請求書

(西暦) 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

(西暦)

貴財団より退職年金を受給しておりました _____ が _____ 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 (西暦)				
	氏名		印	男・女	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			支店		口座名義	口座番号	
		信用金庫							
	当初退職年金支給期間			(西暦) 年 月 から 年 月					
	年金支給済期間			(西暦) 年 月 から 年 月					
	残余年金支給期間			(西暦) 年 月 から 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。