

脱退・選択一時金給付申請書(加入者)

御中

委託者控

契約番号	事業所番号	加入者番号
39014	500	50000000120

下記のとおり脱退・選択一時金の給付を申請します。

フリガナ	ニイガタシチュウオウク	
住所	950 8575	新潟市中央区
カミコロ	上所2-2-2	
電話番号	090-1234-5678	
フリガナ	ナカムラ	ケイコ
氏名	(氏) 中村	(名) 恵子

性別	生年月日	受給資格取得年月日	裁定年月日
56 男	大昭 3:90:91:2	令和 0:20:73:1	

送金先	フリガナ	銀行	フリガナ
銀行振込	ダイシホクエツ	第四北越	出来島中央支店
口座番号	0123456		
*口座名義	フリガナ	フリガナ	
	(氏) ナカムラ	(名) ケイコ	
	中村	恵子	

*口座名義の氏名(フリガナ)は必ずご記入ください。

↓ いずれかに○をしてください。

給付要項	基加	給付	種類	一時金額	選択割合	申告書			
	01		脱退 選択	124100		有 無			
非居住者	基加	給付	(みなし)加入年月日	脱退年月日	事由	実加入期間	総中断期間	計算基礎給与	従業員提出総額
	01	昭平令	290401	令和 020731	110304				60000

※注意

- 支店名が変更になっている場合がありますので、確認の上、ご記入ください。
- 口座番号は6桁以下の場合は、頭に0を付けて7桁でご記入ください。
- 電話番号の記入漏れにご注意ください。

三井住友信託銀行使用欄
お知らせサイン 1. 住所編集なし

三井住友信託への指図	給付決定
証印 係印	証印 係印
年 月 日	年 月 日