

様式第21号(第12条の2関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

市町名		受 付 年 月 日		送 付 年 月 日	
-----	--	--------------	--	--------------	--

脱退等一時金給付請求書

年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

(加入者)

氏 名

次のとおり、静岡県心身障害者扶養共済制度の脱退等一時金の給付を請求します。

請 求 の 区 分		1 脱退一時金 (口数追加 有 ・ 無) 2 口数減少一時金 [(1) 加入の承認を受けた口分] (2) 口数追加の承認を受けた口分]			
加 入 番 号					
加 入 年 月 日		年 月 日	口数追加年月日	年 月 日	
加 入 者	氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日	
	住 所		心身障害者 との続柄		
心身障 害 者	氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日	
脱退又は口数の減少をした年月			年 月		
振 込 先	金 融 機 関 名	支 店 名	預金の種類	口 座 番 号	口 座 名 義 人
			1 普通預金 2 当座預金		