

**遺族一時金 退職給付請求書（一時金用）**  
記入例

平成30年 4月 5日

公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長 様

次のとおり退職給付を請求します。

施設登録番号 999

施設名 山口健康園

経営者氏名 理事長 山口太郎

理事  
長印

受給権者

登録職員	フリガナ	ヨシキ カズオ	登録職員番号	9	9	9	0	0	1	2
	氏名	吉敷 一夫	生年月日	昭和36年 4月 20日						
			退職年月日	平成30年 3月 22日						
退職事由	11自己都合 21定年 31会社都合 41死亡 その他（ ）									
フリガナ	ヨシキ ユウコ	遺族一時金受給権者氏名	遺族一時金受給権者と登録職員との続柄	配偶者 ・ 子 ・ 親 その他（ ）						
	吉敷 裕子									
フリガナ	ヤマグチケンヤマグチシヨシキシモヒガシ〇チョウメ〇バン〇ゴウ									
受給権者住所	〒 7 5 3 - 0 8 1 4									
	山口県山口市吉敷下東〇丁目〇番〇号									
その年の1月1日の住所	*上記受給権者住所と異なる場合のみ記入									遺族一時金請求の場合は記入不要
就職年月日	*就職年月日が退職共済事業加入日以前の場合のみ記入 年 月 日									

送金先施設口座

フリガナ	ヤマグチ	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	ヤマグチ	支店 支所				
金融機関名	山口		山口					
口座種別	1普通 2当座 9その他（ ）	口座番号	1	2	3	4	5	6
フリガナ	フク)ヤマグチケンコウカイ ヤマグチケンコウエン							
口座名義	福)山口健康会 山口健康園							

※財団使用欄

「社会福祉法人」は「福）」  
または「福。」と省略できます。

給付凍結日				裁定決議書				選択 遺族
-------	--	--	--	-------	--	--	--	----------