

# 厚生資金積立金払戻請求書 (兼継続団員申込書)

令和 年 月 日

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

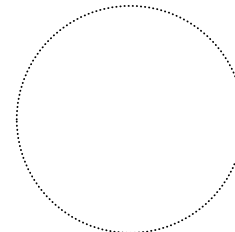
氏名 所属所	氏名 職員コード	<input type="text"/> <input type="text"/>	所属所 所属コード	<input type="text"/> <input type="text"/>
新潟市の職員は8桁の番号を記入				
退団年月日 (○で囲む)	令和 年 月 日 ( ・退職 ・転出 ・脱退 )			
継続団員申込 (○で囲む)	・ 申込する [*下記の継続団員積立金記入] ・ 申込しない			
退職後の住所 ・連絡先	〒 _____ 電話番号 ( ) _____			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生
受取 金融機関	銀行・信金・信組 労金・農協		フリガナ	
	本店 店番号 支店 ( )		口座名義人	
請求者	上記のとおり請求します。 署名			○印
添付書類	<b>本人確認書類</b> いずれか1通 <input type="checkbox"/> 健康保険証または資格確認書 (写し) <input type="checkbox"/> 運転免許証 (写し) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード※表面 (写し) <input type="checkbox"/> パスポート (写し)			
備考	1 「厚生資金積立金払戻請求書 (兼継続団員申込書)」は退職日までに提出してください。 2 退団した場合は、再入団できません。 3 記入された個人情報は、厚生財団の個人情報保護規程に基づいて取り扱い、財団事業目的以外には利用いたしません。			

*	私は、引き続き継続団員に加入したいので、継続 団員積立金として下記の金額を積み立てします。 1. 全額入金 2. 200万円 3. _____万円 (希望金額記入)	<b>継続団員加入資格</b> ①現職時の在団期間が25年以上であること。 ②退職後も引き続き県内に在住すること。ただし、現 職時に隣接県から通勤し、退職後も引き続き居住し ている者についてはこの限りではない。 ③継続団員積立金を200万円以上積み立てること。
備考	継続団員積立金は在職時の積立金残高から振り替えます。「1.全額入金」は、退職時の積立金残高が200万円以上の方 に限ります。2. 3を選んだ方で振替できない場合は、不足金額をお知らせしますので送金してください。 継続団員の資格は、積立金受領の日から生じます。満80歳で退団になります。	

財 団 処 理 欄

番号	送金年月日	コード	地区	入団年
		15		

受 付 印



理事長	理事	事務長	係	点検	入力