

脱 退 一 時 金 支 給 請 求 書

|  |         |       |              |                                       |
|--|---------|-------|--------------|---------------------------------------|
| 加 入 番 号  |         |       | 脱退又は口数の減少の区分 | 1 脱退(1口・2口)<br>2 口数の減少<br>(追加分・追加分以外) |
| 加<br>入<br>者  | 氏 名     | 男・女   | 生 年 月 日      | 年 月 日                                 |
|  | 加入年月日   | 年 月 日 | 心身障がい者との続柄   |                                       |
|  | 口数追加年月日 | 年 月 日 |              |                                       |
| 心身障がい者   | 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          |                                       |
| <p>上記のとおり、脱退一時金の支給を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名<br/>(記名押印又は署名)</p> <p>山形県知事 氏 名 殿</p> |         |       |              |                                       |