様式10　退職金共済契約解除通知書

中退共HP

退職金共済契約解除通知書

下記の者の退職金共済契約を解除します。

提出日　　年　　月　　日

共済契約者番号

独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

共済契約者

住　　所
氏名又は名称　　㊞
電話番号

記

1　解除の理由 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　下記の事項をお読みになり、被共済者に周知いただいたうえで**チェック欄に✓印**を入れて下さい。

チェック欄

提出日現在、下記の者は退職していません。

チェック欄

解約手当金の額は、掛金助成金相当額、又は解約手当金の3割のいずれか少ない額が退職金の額から減額された額となります。また、解約手当金は、所得税法上「一時所得」となり、その年中の一時所得の額が50万を超える場合は、受給者本人が確定申告により納税することになります。

被共済者番号	氏名	同意の印又は署名 (注)2	住所 (注)2

（注）1　共済契約を解除する場合はこの用紙に必要事項を記入・押印のうえ、**契約業務部契約課**に提出してください。
退職の場合は共済手帳２枚目の「被共済者退職届」による手続きになります。

2　この手続きには、被共済者の同意が必要となりますので、必ず押印又は署名（フルネーム）を受けてください。また、被共済者の住所についても、ご本人に記入していただくようお願いします。

3　この通知書の提出に伴う解約手当金の請求は被共済者本人が別途手続きすることになります。共済手帳３枚目の「退職金（解約手当金）請求書」の共済契約者(事業主)記入欄に記入・押印して手渡してください。

［個人情報の取扱いについて］　お預かりした個人情報については、法令等に基づき適正な管理と保護に努めており、契約解除日の記録、解約手当金請求手続きの要請等業務上必要な範囲で利用いたします。