

分割退職金の一括払請求書

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

		提出年月日	年	月	日
請求人	フリガナ	被共済者との続柄	電話番号		
	氏名				
	〒	フリガナ			
	住所	都道府県			

請求人が相続人の場合のみご記入ください。

受取金融機関	フリガナ	普通預金口座番号				金融機関記入欄	
	(口座名義人)					口座確認印	
	氏名					通帳のコピーを添付する場合、証明は不要です。	
	金融機関名	銀行	金融機関コード	店舗コード			
		金庫					
		支店					
		組合					

被共済者番号				フリガナ	一括払事由発生年月日	
				被共済者	年 月 日	
				氏名		
共済契約者						
氏名または名称						

一括払請求事由 (該当する番号に○をつけてください)	請求人	添付書類
1 被共済者の死亡	相続人	(1) 戸籍謄本等 (被共済者の死亡および本人・相続人との関係が証明できるもの) (2) 相続人代表に対する受領に関する委任状 (相続人が2名以上の場合) (3) 請求人の住民票
2 重度の障害	被共済者本人	(1) 障害者手帳 (写) または医師の診断書 (障害程度1級、2級の確認できるもの) (2) 退職所得の受給に関する申告書
3 災害等により住宅等に相当程度の被害	被共済者本人	(1) 罹災証明書 (市町村または消防署の発行するもの) (2) 退職所得の受給に関する申告書
4 上記2または3に準ずる理由	被共済者本人	(1) 事由の確認できる書類 (2) 退職所得の受給に関する申告書

注意 : 記入もれおよび添付書類の不備等がありますと、一括払の支給が遅れることがありますのでご注意ください。