

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		(- 局) 番		
	〒	フリガナ			
	住所	都道府県			

請求人が相続人の場合のみ記入ください。

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) 氏名					口座確認印 <small>金融機関で押印を受けてください</small>
	金融機関名	銀行	金融機関コード		店舗コード	
		金庫 組合				

被共済者番号				フリガナ	一括払事由発生日
				被共済者 氏名	年 月 日
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。