様式第21号(第9条の2関係)

脱退一時金給付請求書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加入番号 | |  | 脱退区分 | 1　一口目脱退(減少)  2　二口目脱退(減少)  3　二口脱退 | |
| 加　入　者 | 氏名 | 男  女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 加入年月日 | 年　　月　　日 | (口数追加)  年　月　日 | 心身障がい者  との続柄 |  |
| 心身障がい者 | 氏名 | 男  女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 脱退し、または口数を減少した年月 | | | 年　　　　　月 | | |
| 上記のとおり、脱退一時金の給付を請求します。  　　　年　　月　　日  （加入者）住　所  氏　名  　　福井県知事　　　　様 | | | | | |

添付書類　1　条例施行規則第10条による加入者等脱退(口数減少)届書(様式第23号)

　　　　　2　加入者および心身障がい者の住民票の写し(加入者および心身障がい者

　　　　　　の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）。ただし、

　　　　　　知事が住民基本台帳法第３０条の１５第１項の規定により加入申込者お

　　　　　　よび心身障がい者の本人確認情報を利用することができる場合は、住民票

　　　　　　の写しの添付を要しない。

　　　　　3　その他知事が必要と認める書類