



退職互助部
第7号様式

脱退一時金請求書

所属所コード	会員番号	脱退年月日				会員生年月日												
		年号	年	月	日	年号	年	月	日									
会 員	氏名	生年月日			年 月 日生													
	退職互助部 加入年月日	年 月 日			年齢 ()													
掛金納入回数	回	掛金納入総額			円													
脱退する理由	<input type="checkbox"/> 特別加入者の資格取得を希望しないため <input type="checkbox"/> 資格取得年齢に満たないため				<input type="checkbox"/> 期間通算を希望しないため <input type="checkbox"/> 期間通算を放棄するため													
請求金額	円	※決定金額			円													
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人山形県教職員互助会理事長 殿</p> <p>年 月 日</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">請 求 者</td> <td>退職時の 所属所名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td style="text-align: right;">(印)</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>()</td> </tr> </table>										請 求 者	退職時の 所属所名		氏名	(印)	住所	〒	電話番号	()
請 求 者	退職時の 所属所名																	
	氏名	(印)																
	住所	〒																
	電話番号	()																

※欄は互助会で記入。

所属所受付印

山形県教職員互助会退職互助部制度に関するアンケート

来年度以降の事業実施に当たっての参考とさせていただきたいので、下記アンケートに御回答ください。なお、お寄せいただいた回答は、当アンケートの目的以外には使用しません。

※該当する欄にレ点を御記入ください。

1 アンケートにお答えくださる、あなたのことについて教えてください。

(1) 職種

教育職 行政職 その他 ()

(2) 退職後の進路 (予定)

- 山形県教育委員会の再任用職員 (フルタイム勤務)
山形県教育委員会の再任用職員 (短時間勤務)
民間企業等への再就職
再就職しない

2 退職互助部制度について

(1) 加入を希望しなかったのはどのような理由ですか。(複数回答可)

- 給付事業に魅力がなかったから
福祉事業に魅力がなかったから
制度の内容がよくわからなかったから
給付金の請求手続きが煩雑だと感じたから
他に加入している生命保険等があるので必要性を感じないから
脱退一時金をもらって他の使途に使いたかったから
特別加入者資格取得年齢 (50 歳) に満たないから
療養補助金給付開始年齢 (60 歳) に満たないから
その他 ()

(2) (1)で「給付事業に魅力がなかったから」、「福祉事業に魅力がなかったから」、「制度の内容がよくわからなかったから」と答えた方にお伺いします。魅力がなかった、よくわからなかったのはどのようなところですか。

--

3 その他、この制度に関する御意見、御要望等がありましたらお聞かせください。
