

退職金送金指定依頼書

年 月 日

公益財団法人 神奈川県福利協会理事長 殿

事業所番号 (右づめでご記入ください。)	(共済契約者等) 施設等名				
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					代表者名
	電話番号				
	印				

次の退職者について、退職共済規程第17条第1項に基づく振込先（共済契約者等の口座）を別紙退職一時金受給申請書に記載の振込先金融機関に変更し、退職金を送金願います。

加入者番号 (右づめでご記入ください。)

← 事業所番号 →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ	印
退職者 氏 名	

指定の理由	
-------	--

※福利協会使用欄

事務局長	事務局次長	事務局	主任