

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
<p>上記のとおり、脱退一時金の給付を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(加入者) 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>福井県知事 様</p>					

- 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、住民票の写しお添付を要しない。
 - 3 その他知事が必要と認める書類