

退職給付品請求書

一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉サービスセンター 理事長 殿

【退職給付品とは】

会員が退職によりサービスセンターを退会し、退会時の在会年数が5年以上の方が対象です。

※会員番号が 10,000 台の方はサービス対象外です。

会員番号 _____

事業所名 _____

会員氏名 _____

提出日 _____年 _____月 _____日

下記のとおり、一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉サービスセンター給付事業規程に基づき退職給付品を請求します。

退職給付品【退職時の在会年数5年以上】

入会日： _____年 _____月 _____日 ~ 退会日： _____年 _____月 _____日

記念品お渡しの準備が出来ましたら、ご自宅へ引換券ハガキをお送りします。
確認のため、現在の自宅住所をご記入ください。

〒 _____

住 所： _____

TEL： _____

※日中連絡のとれる連絡先をご記入ください。

***事務処理欄**

受付日	給付決定日	備考	決 裁	事務局長	次 長	係