

# 退職給付品請求書

※FAX可

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【退職時のサービスセンター在会年数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 : \_\_\_\_\_

※日中連絡の取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	局長	係長	係