

事業主請求用です。個人の方は個人用請求書をご使用ください。

脱退一時金・年金支払請求書

一般社団法人 全国酪農協会 御中

請求日 年 月 日

※事業主請求用

酪農共済 団体番号 800

<個人情報の取扱について>  
 保険契約者（団体）は、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報を、本契約の事務手続きのために使用し、保険契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下おなじ）へ提出します。また生命保険会社は受領した個人情報を、この保険契約の支払時事務のために使用し、契約者および他の生命保険会社に上記目的の範囲で提供します。  
 引受保険会社は今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。  
 以上の個人情報の取り扱いについて、同意の上提出します。また、戸籍謄本等に含まれる受取人以外の個人情報が生命保険会社に提供されることに対して、戸籍謄本等記載者本人の同意を取得しました。

事業主受取の場合は必ず加入者本人の了知欄を記入・押印ください。

記入漏れや押印漏れ等がありますと、お支払い手続きが遅延しますのでご注意ください。

**受取人** 税務署への支払願書・源泉徴収票提出のため、後日、保険会社よりマイナンバーの提出依頼書類が送付されることがあります。

郵便番号 56 217 151-0053	地名 カ ナ 漢 字 トウキョウトシバクヨヨギ 東京都渋谷区代々木	丁目・番地 84 85 2-2-2 2-2-2	方書（マンション名等） 94 95 114
法人・事業主名 カナ 漢 字 カ ナ 漢 字 カ ブ シ キ カ イ シ ヤ ヨ ヨ ギ ボ ク ジ ョ ウ 株 式 会 社 代 々 木 牧 場 代 表 取 締 役 社 長 代 々 木 太 郎	加入者 カナ 漢 字 ホ シ イ チ ロ ウ 星 一郎	法人・事業主からの請求について了知しています。 印鑑証明書の印を 押印下さい	
加入者番号 13 22 23	加入者生年月日 29 30 年 月 日 3 : 昭和 5 : 平成	給付区分 31 32 10 退職・満了 20 死亡	受取区分 33 10 任意脱退 40 口数減少 20 一時金

**口数減少** 口数減少のとき払出部分を指定してください。

制度区分	加入日	口数
1.	年 月 01日	
2.	年 月 01日	
3.	年 月 01日	

口数減少の場合は、減少するご加入内容をご記入下さい。なお、口数は減少する口数をご記入下さい。

**添付書類** 印鑑証明書等は発行後6ヶ月以内のものをご提出下さい。

該当の個所にレ印を行ってください。

印鑑証明書は必ず添付

事業主の印鑑証明書を必ず添付ください。

**受取方法** ※通帳などで確認のうえ、正確にご記入ください。お支払いは協会を経由しての支払となります。

銀行名 135 1 渋谷	支店名 144 1 渋谷	口座番号 145 1 1234567	預金者名 156 カ ナ 漢 字 カ ブ シ キ カ イ シ ヤ ヨ ヨ ギ ボ ク ジ ョ ウ 株 式 会 社 代 々 木 牧 場 代 表 取 締 役 社 長 代 々 木 太 郎
通帳記号（5桁） 136 9900	通帳番号 144 145	貯金者名 155 カ ナ 漢 字	

**一時金での請求事由**

災害  
 疾病・障害（親族の疾病・障害及び死亡を含む）  
 住宅の取得  
 教育（親族の教育）  
 結婚（親族の結婚を含む）  
 債務の弁済  
 その他（ ）

該当する事由がない場合は「その他」とし、（ ）は記入不要です。

**添付書類（死亡時）**  戸籍謄本（抄本）  住民票  その他（ ）

死亡請求時に添付ください。

**組合記入欄**

1 団体番号 7 8 組合番号 12 36 異動日 41  
 800 年 月 01 日

上記加入者が脱退（死亡）しました。受取人の印鑑は、受取人本人の印鑑に相違ないことを証明します。

所在地  
組合名  
代表者名

**協会記入欄**

所在地  
協会名  
代表者名

**シプラルタ生命使用欄**

銀行名・金融機関コード・支店名・支店コード・口座番号は、加入者本人の預金通帳・キャッシュカード等でご確認の上、正確にご記入下さい。なお、記入漏れ、相違等がありますと、お支払いの手続きが遅延いたしますので、ご注意ください。