

## 積立金一部支払請求書

記入日：令和 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

締切日：毎月20日互助会必着  
(土日祝日の場合は前営業日必着)  
支払日：翌月20日  
(銀行休業日の場合は翌営業日)

下記のとおり積立金の払出を請求します。

但し、書類に不備がある場合は締切に間に合わない場合がありますので、お早めに手続きをお願いいたします。

所属(所)	所属コード
職番	生年 昭和 年 月 日
氏名	届出印鑑
(フリガナ)	

**ダウンロード不可**

請求額	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	一
					0	0	0	0	0

↑  
互助会に届出(新規申込時等)されている「届出印鑑」を鮮明に押印ください。

照合を行っているため、不鮮明、印が欠けている場合は受付できません。

不鮮明となった場合は、余白に再度押印ください。

※金額の訂正、二度書きは受付できません。

※金額の頭部に「¥」をご記入ください。

※本人名義の口座に限る

受取方法	(フリガナ) 金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	店番号	(フリガナ) 支店名	支店
	預金種目 普通	口座番号(右詰め)	口座名義	(フリガナ)	

- (ご注意)
- 届出印鑑が不明・紛失の場合は、「変更事項届」(様式5-2)を併せてご提出ください。
  - 金融機関名・支店名・口座名義のフリガナは必ずご記入ください。
  - 4枚目は「本人控(裏面は「個人情報保護方針」)として保管ください。

送付先：〒136-8691

日本郵便(株) 城東郵便局 私書箱22号  
(公社) 東京都教職員互助会  
積立年金事業事務代行センター