

積立年金

積立金一部支払請求書

記入日：（西暦） 年 月 日

下記の通り積立金の払出を請求します。

所屬校（所）名										所屬コード（事業所番号）						
職員番号（加入者番号）								生年月日						届出印鑑		
								西暦			年		月		日	
氏名	(フリガナ)															

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）

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

← 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。

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

※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	金融機関種類	金融機関コード				(フリガナ)								銀行		店番号		(フリガナ)	
	1					金融機関名								信用金庫			支店名 支店		
		信用組合																	
		労働金庫																	
		農協																	
	預金種目	口座番号(右詰め)							口座 名義	(フリガナ)									
普通																			
1																			

(ご注意) 1.届出印が不明・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。
2.氏名・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。
3.複写式になっておりませんのでコピーをお取りになるなどご自身で控えを管理してください。

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 積立年金事務代行センター

【互助会使用欄】ここから下の欄は記入しないでください

みずほ信託銀行株式会社 御中

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長

印

上記のとおり積立金の払出を指図します。

【信託銀行使用欄】

契約番号																																															
29018																																															
異動年月日						決定年月日						給付年月日						給付階		給付種類		事由		申告書有無																							
			年		月				年		月					年		月								98		114		39		0															
(給付年月日と同日)						(給付年月日の前月末日)																																									
精査						異動照合						2次						1次						再鑑						初鑑						印鑑照合						受付					