2026/7/14

共済会への事務手続きは下記のとおりになります

公益社団法人　沖縄県退職金支援共済会
TEL　098-831-5317
FAX　098-853-9878

退職資金の共済掛金に係る申込等について

１．役職員の採用（就任）

被共済者報告書(4 号)

２．役員の退任又は職員定年者の報告

掛金口数変更申込書（6 号）

＊共済会からの給付を次期総会後又は退職日まで留保する場合提出してください。

３．掛金の払込

共済掛金の払込ご案内（振込依頼書）

＊毎月、共済会からご案内します。掛金に変更がある場合のみ返信ください。

４．掛金の変更

①定期昇給　・・・・　**定時増口申込書**(5 号)

②その他　・・・・　**掛金口数変更申込書**(6 号)

５．役職員の休職または復職、転籍(会員間の異動)

掛金口数変更申込書（6 号）、異動届(7 号)

６．役職員、会員の住所、氏名変更

被共済者氏名変更申込書（8 号）、**被共済者住所変更届**（福利貸付制度 7 号）、　**団体変更申込書**（13 号）

＊被共済者住所変更申込書は共済会から借入がある場合、提出してください。

給付金の申請について

１．役職員の退職（退職金を給付する）

①**退職資金等給付申請書**(11 号)

②**退職所得申告書**（職員のみ）

＊退職の翌月からその退職・退任する者の掛金は除いてください。

２．療養見舞金（職員へ）

療養見舞金(入院 2 日以上)　1 日 3,000 円　最高 30 日まで

（ただし、１万円未満は１万円）

① **特別給付金申請書**(1 号)

＊入院期間がわかる書類を添付してください。