

貯金払戻請求書

(ダウンロード様式)

所属所番号	口座(組合員)番号	所属所名								
フリガナ									お届印	
組合員氏名										
金額 (頭部に¥を記入してください)			百万	十万	万	千	0	0	0	円
年 月 日		前月末残高		円						
上記金額を払戻しいたします。		当月積立額		, 0 0 0 円						
茨城県市町村職員共済組合理事長 様		送金日		年 月 日						
		確認		入力						

注1) 払戻できる金額は、前月末残高となります。

当月積立額及び決算利息額は、翌月以降でないとい払い戻しできません。

注2) 1回の支払日に対して、払戻請求書は1人・1枚となります。

注3) 払戻締切日の3～4日前(土、日、祝祭日を除く)までに各所属所共済事務主管課へ提出してください。

注4) 締切日までに共済組合・福祉課へ到着しない場合は、次の送金日となります。

注5) 必ず勤務先の共済事務主管課を経由して提出してください。