

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							
111	1111	〇〇〇〇							
フリガナ	キョウサイ タロウ							お届印 共済	
組合員氏名	共済 太郎								
金額 (頭部に¥を記入してください)			百万 〇	十万 〇	万 〇	千 〇	0	0	円 0
平成〇〇年〇〇月〇〇日 上記金額を払戻いたします。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様				※共済組合使用欄	前月末残高		円		
					当月積立額		, 000 円		
					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。