

貯 金 解 約 請 求 書

所属所番号	口座（組合員）番号	所 属 所 名		
1 1 1	1 1 1 1	〇〇〇〇		
フリガナ	キョウサイ タロウ			お 届 印
組合員氏名	共済 太郎			
退職年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日		
遺族請求者	フリガナ	キョウサイ ハナコ	続柄	水戸銀行 笠原支店 (普)No. 1 2 3 4 5 6 7
	氏名	共済 花子	妻	
平成〇〇年〇〇月〇〇日 貯金を解約請求いたします。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様		※ 共済組合使用欄		遺族請求者口座
		定例積立額		千円
		非課税限度額		万円
		送金日		年 月 日
		確 認	入 力	

注1) ※欄は共済組合が使用しますので、記入しないで下さい。

注2) 死亡退職の場合は組合員のお届け印は不要となり、遺族又は相続人が請求者となります。