

貯金解約請求書

所属所番号		口座(組合員)番号		所属所名			
フリガナ						お届け印	
組合員氏名							
退職年月日			年 月 日				
遺族請求者	フリガナ			続柄	遺族請求者口座 (普)No.	銀行 支店	
	氏名	印					
年 月 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 殿				※共済組合使用欄	定期積立額		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、記入しないでください。

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