

## 貯金解約請求書

所属所番号		組合員番号		所 属 所 名			
フリガナ						お届印	
組合員氏名							
解約年月日			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	(実印)					
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 様				※ 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		

- 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) 組合員が死亡した場合、組合員のお届印は不要です。  
遺族請求者欄は、相続人代表者の実印を押印してください。
- 注3) 「解約年月日」は次により記入し、期限までに提出してください。
- ①退職した場合 … 退職年月日（退職から20日以内）
  - ②希望解約の場合 … 解約を希望する月の末日（解約を希望する月の翌月5日まで）
  - ③死亡退職の場合 … 死亡日