

貯金払戻請求書

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 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 殿		※ 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へ到着しない場合は、次回の送金日となります。