

貯金払戻請求書

所属所番号	組合員番号	所属所名							
〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇市役所							
フリガナ	キョウサイ タロウ							お届印	
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	十万	万	千		円
				¥	〇	〇	0	0	0
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> 組合員氏名は自署にてご記入ください。 印字不可 </div>									
XX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					※	前月末残高	円		
					共済	当月積立額	, 000 円		
					組合	送金日	年 月 日		
					使用欄	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。