

貯金払戻請求書

所属所番号	口座(組合員)番号	所属所名							
〇〇〇	〇〇〇〇〇	XXXXXX							
フリガナ	キョウサイ タロウ							お届印 共	
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	
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 殿		※	前月末残高	円					
		共	当月積立額	, 000 円					
		組	送金日	年 月 日					
		合	確					入	
		使	認					力	
		用							
		欄							

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。