

貯金解約請求書

| | | | | |
|-------------------|------------------|------------------|-------------------|----------|
| 所属所番号 | 口座(組合員)番号 | 所属所名 | | |
| 〇〇〇 | 〇〇〇〇〇 | XXXXXXXXXXXXXXXX | | |
| 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 | | | |
| 退職年月日 | XX〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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 | | |
| XX〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | ※ 共済組合 使用欄 | 定期積立額 | 千円 |
| 貯金を解約請求いたします。 | | | 非課税限度額 | 万円 |
| 茨城県市町村職員共済組合理事長 殿 | | | 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。