

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	受 付	

物資立替金償還猶予申出書

所 属 所 名					
所 属 所 コー ド			申 出 人 氏 名	印	
組 合 員 番 号					
立 替 番 号			償 還 方 法	毎 月 均 等 償 還 ポ ー ナ ス 併 用 償 還	
育 児 ・ 介 護 休 業 期 間	年 月 日 ~		年 月 日		
物 資 立 替 金 償 還 の 猶 予 期 間	年 月 ~		年 月		
猶 予 期 間 終 了 後 の 返 済 方 法	物 資 立 替 金 償 還 猶 予 期 間 満 了 月 の 翌 月 か ら 定 期 償 還 と 併 せ て 償 還 す る 。				
<p style="text-align: center;">上記の事項は、事実と相違ないことを証明いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属所長 印</p> <p style="text-align: center;">茨城県市町村職員共済組合理事長 様</p>					

- (注) 1. 本申出書の提出期限は、毎月5日となります。
 2. 償還方法は、いずれか一方に 印をつけてください。
 3. 印欄は、使用しないでください。