

## 貯金払戻請求書

所属所番号	口座(組合員)番号	所属所名											
111	1111	〇〇〇〇											
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			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											※	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に到着しない場合は、次回の送金日となります。