

貯 金 解 約 請 求 書

所属所番号	口座（組合員）番号	所 属 所 名				
1 1 1	1 1 1 1	〇〇〇〇				
フリガナ	キョウサイ タロウ			<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">共済</div> お届印		
組合員氏名	共済 太郎					
退職年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日				
遺族請求者	フリガナ	キョウサイ ハナコ		続柄	水戸銀行 笠原支店 (普)No. 1 2 3 4 5 6 7	
	氏名	共済 花子		<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">共済</div> 妻		
平成〇〇年〇〇月〇〇日 貯金を解約請求いたします。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様		※共済組合使用欄	定例積立額	千円		
			非課税限度額	万円		
			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、記入しないで下さい。

注2) 死亡退職の場合は組合員のお届け印は不要となり、遺族又は相続人が請求者となります。