

共済貯金残高証明依頼書

所 属 所 名 XXXXX市役所
組 合 員 記 号 番 号 〇〇〇-〇〇〇〇〇
組 合 員 氏 名 共 済 太 郎
資 格 取 得 年 月 日 XX〇〇年〇〇月〇〇日
依 頼 理 由 住宅ローン借り換えのため

上記のとおり共済貯金残高の証明をお願いいたします。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

XX〇〇年〇〇月〇〇日

依 頼 者 住 所 XX市XX町978-26

氏 名 共 済 太 郎

上記のとおり相違ないことを認めます。

XX〇〇年〇〇月〇〇日

共済事務主管課名 XX 課

共済事務主管課職員氏名 XX XX