

貯金払戻請求書

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------|--------------------------------------|-------|----|---------|-------|---|-----|---|---|---|
| 所属所番号 | 組合員番号 | 所 属 所 名 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| フ リ ガ ナ | | | | | | | | お届印 | | | |
| 組 合 員 氏 名 | | | | | | | | | | | |
| 金額 | | | | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 0 | 0 | 0 | 円 |
| (頭部に¥を記入してください。) | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | ※ 共 済 組 合 使 用 欄 | 前月末残高 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | 当月積立額 | | , 000 円 | | | | | | |
| | | | 送金日 | | | 年 月 日 | | | | | |
| 上記金額を払戻しいたします。 | | 確 認 | | | 入 力 | | | | | | |
| 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 | | | | | | | | | | | |

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へ到着しない場合は、次回の送金日となります。