

# 積立貯金解約・払戻請求書

島根県市町村職員共済組合理事長 様

下記のとおり 解約 払戻 を請求します。

平成 年 月 日

課長	主幹	主査	係

所属所名																					
所属所番号											組合員証番号										
氏名																				(印)	
住所																					

送金日

区分	
1 解約	
最終振込 月分	
2 払戻	金額
	百万 千 円

事務担当者記入欄

※積立金の振込みをされた月は解約ができません。

- (記入上の注意)
1. 請求書は1回の払戻につき1枚です。
  2. 太線の中をボールペンで記入してください。
  3. 所属所番号・組合員証番号を右つめで記入してください。
  4. 区分欄は該当番号を○で囲んでください。
  5. 訂正印による金額の訂正はできませんので書き直してください。
  6. 請求人の印鑑はお届印をご使用ください。
  7. 解約・払戻金額は共済組合に登録された給付金等受取口座に送金します。
  8. 所属所の共済組合事務担当課に提出してください。
- ※所属所は本請求書の提出を受けた場合は控えとして写しをとってください。