

共済貯金一部払戻請求書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

山形県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名	○ ○ ○	右詰めでご記入ください。						
組合員証 記号番号	1	0	0	-	1	2	3	4
フリガナ	キョウ	ウサイ	タロウ					
氏名	共 済 太 郎					男 ・ 女	本人印(届出印) 共 済	
生年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日							


払戻金額		千	百	十	万	千					円
			¥	1	0	0	0	0	0	0	

※請求締切日は、毎月10日で共済組合必着となります。(所属所を経由する場合、担当者には早目に提出してください。)

※払い戻しの額は、請求月の前月末の貯金残高の範囲となります。

※送金日は、その月の28日(その日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)で、送金先は業務用口座となります。

※請求書の押印は、必ず加入申込書に押印した印鑑(変更依頼書により変更を届け出た場合はその印鑑)を使用してください。

所属所受付印	共済組合受付印
	

システム入力	