

# 共済貯金積立金請求書

請求者事項	フリガナ	キョウサイ ハナコ	性別	死亡者との続柄	配偶者・子・その他( )		
	氏名	共済花子	男・女	生年月日	昭和	〇〇年	〇〇月 〇〇日
	住所	〒000-0000 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇					
	支払機関	〇〇銀行 労金	・信金 ・農協	〇〇	支店 支所	口座番号	普通預金 1234567
死亡者事項	死亡者氏名	共済太郎	生年月日	昭和	〇〇年	〇〇月 〇〇日	
	死亡年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	組合員証 記号番号	100	—	8888	

上記のとおり請求します。

山形県市町村職員共済組合理事長 様

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

請求者 共済花子



山形県市町村職員共済組合貯金規程第17号の規定に基づく、共済貯金に係る請求及び受取りについては、表記の請求者を代表者とすることに同意いたします。

相続人氏名 共済一郎



生年月日 平成 〇年 〇月 〇日

死亡者との続柄 子・その他( )

〒000-0000

住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

代理人氏名

生年月日 年 月 日

左記相続人との続柄

〒

住所

相続人氏名 共済二郎



生年月日 平成 〇年 〇月 〇日

死亡者との続柄 子・その他( )

〒000-0000

住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

代理人氏名

生年月日 年 月 日

左記相続人との続柄

〒

住所

相続人氏名

生年月日 年 月 日

死亡者との続柄 子・その他( )

〒

住所

代理人氏名

生年月日 年 月 日

左記相続人との続柄

〒

住所

\*相続人全員について署名捺印してください。

\*相続人が未成年の場合は、その代理人も右の欄に署名捺印してください。(代理人が表記の請求者の場合は不要)

\*貯金者の死亡及びすべての相続人が確認できる書類を添付してください。(コピー可)