

# 貯金払戻（解約）請求書

年 月 日

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

下記のとおり、貯金の払戻（解約）を  
請求します

所属所名		届出印
フリガナ		
氏 名		

↓  
届出印は1枚目～3枚目に  
押印してください。

1

請求 区分	払 戻	払戻又は解約の いずれかを○で 囲んでください。
	解 約	

加 入 者 番 号							
所 属 所 番 号				証 番 号 (右づめで記入してください。)			

2 払戻金額  
(払戻を○で囲んだときのみ記入してください。)

企業コード	
-------	--

→ 企業コードは所属所共済組合事務  
担当者が記入してください。

¥		百万		千		円
---	--	----	--	---	--	---

送金先 (1・2 いずれかを○で囲んでください。)

1	共済組合に登録してある普通預金口座	
	上記以外の普通預金口座	
2	銀行	支店
	普通預金口座番号	

(注)

- 1 金額を訂正したものは無効です。
- 2 払戻しについては毎月1日又は15日までに共済組合に提出してください。
- 3 解約については毎月15日までに共済組合に提出してください。
- 4 印鑑は申込書に押印されたものと同じ印鑑をお使いください。