

貯金解約請求権証明書

請求者住所	
請求者氏名	㊞

私は、貯金者であった者（氏名 ）の（続柄 ）で、  
貯金解約請求権を有するので下記の口座に支払ってください。

金融機関名	支店名	科目	口座番号	口座名義人（カナ）
		普通		

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

所属所長

㊞

（注）本書は「貯金払戻（解約）請求書」に添付し、提出してください。