

貯金残高証明申請書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名は、部課署ではなく、
市役所・町役場・事務組合名を
記入してください。

所属所名 〇〇市役所(町役場)

加入者番号
(組合員証記号番号) 123-4567

氏名 共済花子

必ず自署で記入してください。

令和 〇〇年 〇〇月末日現在の貯金残高について証明をお願いします。

証明を希望する月を記入してください。
発行まで 10 日ほどかかりますが、申請月
末日の証明書の発行は、翌月となります。