

貯金解約請求書（遺族用）

【貯金加入者】

組合員証記号番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(届出印を押印してください。)

貯金加入者は、令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に死亡しましたので、次のとおり共済積立貯金の解約をお願いします。

なお、解約に伴い万一紛議が生じた場合、代表請求者において責任を負い、貴組合に対して一切迷惑をかけません。

代表請求者氏名		続柄	
金融機関名		支店名	
口座番号	普通預金		
フリガナ			
口座名義			

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

記入者名 \_\_\_\_\_

(代表請求者との続柄 \_\_\_\_\_)

(注意事項)

- 1 代表請求者と死亡者の続柄が分かる書類（戸籍抄本等）を添付してください。
- 2 代表請求者が未成年の場合は、後見人が記入し、代表請求者と後見人の続柄が分かる書類（戸籍抄本等）を添付してください。