

物資立替金繰上償還申請書

令和 年 月 日

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名

組合員証記号番号

利用者

㊞

私は、物資立替金の未償還額の全部を 月に、未償還額の一部約
万円を 月に繰り上げて償還したいので申請します。