

物資立替金繰上償還申請書

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 〇〇市役所
組合員証記号番号 899-123
利用者 共済 太郎 ㊟

全額償還を希望する場合

私は、物資立替金の未償還額の全部を〇〇月に、~~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。

一部償還を希望する場合

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
〇〇万円を〇〇月に繰り上げて償還したいので申請します。

一部償還の場合、記入していただく金額に近い額の償還と
なります。その金額については、後日ご連絡いたします。