

## 貯金払戻（解約）請求書

年            月            日

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

私は、共済積立貯金の払戻し又は解約を申込みます。

所属所名					
加 入 者 番 号					
所属所番号	証番号(右づめで記入してください。)	—	—	—	企業コード
フリガナ					届出印
氏 名					

→ 企業コードは所属所共済組合事務  
担当者が記入してください。

いずれかに○をつけてください。

請求区分	払戻し	解約
------	-----	----



払 戻 金 額					
	百 万		千		円

送金先 (1・2いずれかに○をつけてください。)		
1	共済組合に登録してある普通預金口座	
2	「1」以外の本人名義の普通預金口座	
	銀行	支店
	口座番号	

**【注意事項】**

- 1 金額を訂正したものは無効です。
- 2 払戻しについては、毎月1日又は15日が共済組合の締切日です。
- 3 解約については、毎月15日が共済組合の締切日です。
- 4 届出印が相違している場合は、送金することができません。