

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)

1 2 3 - 4 5 6 7

氏 名

共済花子 印

必ず自署で記入してください。

押印してください。

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。
- ・申請月末日の証明の発行は翌月となります。