

貯金残高証明申請書

平成 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(町役場)

加入者番号
(組合員証記号番号) 111-12345

氏名 共済太郎 印

必ず自署で記入してください。

平成 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。

証明を希望する月の末日を記入してください。

申請月末日の証明書の発行は、翌月となります。

発行に約10日程度かかります。