

貯金解約請求権証明書

請求者住所	〇〇市〇〇町〇〇〇〇
請求者氏名	共済花子 印

私は、貯金者であった者（氏名 共済太郎）の（続柄 妻）で、
貯金解約請求権を有するので下記の口座に支払ってください。

金融機関名	支店名	科目	口座番号	口座名義人（カナ）
〇〇銀行	〇〇支店	普通	1234567	キョウサイ ハナコ

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

カナで記入してください。

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

所属所長 〇〇〇市長 〇〇〇〇 印

（注）本書は「貯金払戻（解約）請求書」に添付し、提出してください。