

様式第6号の2

組合員が現職死亡の場合、相続人の方へお支払いしますので、解約請求書とともにご提出ください。(死亡月に積立しない場合は、積立変更申込書(中断)も必要となります。)
※ 解約請求書及び積立変更申込書は組合員の氏名を記入してください。

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

平成 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。