

(様式第5号)

# 共済貯金払戻請求書

年 月 日

鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿

下記のとおり私の共済貯金の払戻しを請求します。

所 属 所		届出印鑑
フリガナ		
氏 名		
所属所番号—組合員番号	—	

(注) 申込書に使用した印鑑を押印してください。

該○  
当で  
囲  
す  
る  
で  
く  
だ  
さ  
い

区 分	金 額					
<input type="radio"/> 一部払戻						0 0 0 <sup>円</sup>
<input type="radio"/> 解約	(金額記入不要)					月分まで払込済

- (注) 1 金額は1. 2. 3の数字で記入し、頭部に¥マークをつけてください。  
2 解約の場合は何月分まで払込済と記入してください。  
3 解約・払戻金は共済組合登録の給付金等振込口座への振込となります。

受付年月日

決 裁	審 査	
課 長	係 長	係