様式第4号

共済組合使用欄

課　長	副課長	係　長	回議	係	印鑑照合	送金日
						／

組合員→共済組合

共済貯金払戻請求書

徳島県市町村職員共済組合理事長　様

私は、徳島県市町村職員共済組合組合員貯金規程を承知の上、次のとおり払戻しを請求します。

20	一部払戻

請　求　日	令和　　年　　月　　日	
所　属　所　名		
組　合　員 記　号　番　号	―	
（フリガナ）		共済貯金お届け印
組　合　員　氏　名		
日中の連絡先TEL	―　　― 携帯・自宅・勤務先・その他（　　）	

（共済組合に登録されているお届け印と一致しない場合は、払戻しできません。）

払戻希望額		千万	百万	十万	万	千			円
							0	0	0

※払戻希望額は、前月末残高以内の千円単位で、先頭に「￥」を記入してください。

［ご注意］

1　組合員記号番号は、「資格情報のお知らせ」または「資格情報通知書」等に記載の記号－番号を記入してください。

2　定例積立・賞与積立をされている場合は、払戻し後もそのまま継続となります。

3　この請求書の締切日及び送金日は、次の月2回となります。

締切日	送金日
毎月5日締切り	→　その月の15日送金
毎月20日締切り	→　その月の末日送金

※締切日までに共済組合が受理した分が送金の対象となります。

※締切日及び送金日が、共済組合の休業日（土曜・日曜・祝日・年末年始休業期間等）にあたる場合は、直前の営業日となります。

4　払戻金の送金先は、共済組合に登録されている給付金等受取口座となります。

5　この請求書は、次の提出先まで直接郵送又はご持参ください。（所属所共済事務担当課経由でも可。）

〒770-8551 徳島市幸町3丁目55番地　自治会館5階
徳島県市町村職員共済組合　貯金担当　宛　Tel.088-621-3557