

課長	副課長	係長	回議	係	印鑑照合	送金日	入力者
						/	

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							
組合員証号 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☎	- - 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]

- 組合員番号は、組合員証の記号一番号を記入してください。
- 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。
- 本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。

※締切日及び送金日は、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。

- 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。
- 本請求書は、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.088-621-3534