

課長	副課長	係長	回議	係	印鑑照合	送金日	入力者
						/	

組合員→所属所→共済組合

## 共済貯金解約請求書

私は、徳島縣市町村職員共済組合貯金規程を承知の上、共済貯金を解約します。

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

最終積立月	<input type="text"/> 月 までの積立てをもって解約します。
解約理由 (いずれかに○)	組合員資格喪失 ・ 退職 ・ 他共済転出 ・ 非常災害 ・ その他(自己都合等)

上記のとおり請求書を送付します。
令和 年 月 日
職名
所属所長 氏名
徳島縣市町村職員共済組合理事長 様

### [ご注意]

- この請求書は、最終積立月の25日(共済組合締切日)までに、共済事務担当課を經由してご提出ください。
- 解約払戻金の送金日は、締切日の翌月15日(組合の休業日にあたる場合は、直前の営業日)となります。
- 解約払戻金の送金先は、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。