

課長	副課長	係長	回議	係

共済貯金残高証明願

徳島県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

所属所名

組合員記号・番号 (-)

共済貯金お届け印

組合員氏名

印

このたび、下記事由により私名義の共済貯金残高の確認が必要となりましたので、証明願います。

記

1. 私用

共済貯金の現在高を確認するため。

2. 各種機関提出用（証明印が必要な場合）

残高確認 指 定 日	令和 年 月 日現在の残高
使用目的	
提 出 先	

※1・2のいずれかを○で囲んでください。

※2の場合は、残高確認指定日、使用目的、提出先をご記入ください。

※旧貯金制度（定期貯金・3年定額積立）の残高がある場合は、あわせて証明します。

課長	副課長	係長	回議	係

記入例

共済貯金残高証明願

必須項目です。印鑑は「加入申込書」に
押印したお届け印を押印してください。

令和 XX 年 2 月 1 日

所属所名 ○○市

組合員記号・番号 (9999 - 01234)

共済貯金お届け印

組合員氏名 共済 花子

共済

このたび、下記事由により私名義の共済貯金残高の確認が必要となりましたので、
証明願います。

記

1. 私用

共済貯金の現在高を確認するため。

2. 各種機関提出用（証明印が必要な場合）

残高確認 指 定 日	令和 年 月 日現在の残高
使用目的	
提 出 先	

※1・2のいずれかを○で囲んでください。

※2の場合は、残高確認指定日、使用目的、提出先をご記入ください。

※旧貯金制度（定期貯金・3年定額積立）の残高がある場合は、あわせて証明します。