共済積立貯金 払戻請求書

申込締切（共済組合必着）※1	送金予定日※2
毎月 15 日	同月末日
毎月月末	翌月 15 日

※1 所属所締切は各所属所共済事務担当課にご確認ください。
※2 金融機関休日に当たるときは、予定日の前日に送金

記入・提出上の注意

・申込書の太枠内の項目を全て記入してください。
・印鑑は、共済貯金の登録印鑑を鮮明に押してください。
・控えは、必ず各自でご用意・保管ください。
・**下記中央線で**切り取り、所属所の共済組合事務担当課へ提出してください。

登録印鑑以外では手続きできません！

送金のご案内

・送金通知（金額・口座・送金日等記載）を送金予定日の約１週間前に、所属所経由で送付しますので、内容をご確認ください。受取口座は共済組合の給付金等振込口座です。
・受取口座を変更したい場合は、「氏名・住所・給付金等振込口座変更申告書」を当請求書と同時に提出の上、変更後の口座を当請求書余白に記入してください。

当請求書の提出、残高、口座、印鑑等の確認：　所属所の共済組合事務担当課
共済貯金の事業内容に関するお問合せ：　山口県市町村職員共済組合
総務課　℡083-925-6551

切り取り線

様式第２号

年　月　日

払 戻 請 求 書

山口県市町村職員共済組合理事長　様

私は、山口県市町村職員共済組合貯金規程により下記のとおり請求します。

所属所名	組合員等記号	組合員等番号

氏　　名	登録印鑑	

※登録印鑑は鮮明に押してください。

払　戻	１５日 末　日	金　額								０	０	０	円

※金額の頭部には必ず￥をお書きください。