

支払日を記入してください。

(共済提出用)

平成 年 月 日

## 2 貯金払出(解約)請求書

愛知県市町村職員共済組合理事長様

貯金規程第7条の規定に基づき下記金額をお支払いください。

支払日	年	月	日
-----	---	---	---

2枚目、3枚目にも押印してください。

所属所名	所属所番号	加入者番号 (組合員番号)	氏名	共済 太郎	印
市					
払出	金額			0 0 0 円	
解約	退職による解約	該当・非該当	退職日	年 月 日	
解約による支払月の毎月積立及び賞与積立はできません。					

\* 注意事項

該当項目を で囲んでください。

金額の訂正は無効です。

非課税扱いの口座を解約するときは、非課税廃止申告書を提出してください。

本請求書に記載の個人情報については貯金事業の目的以外使用いたしません。

必ず「該当」又は「非該当」を で囲んでください。  
なお、退職により解約する方は、退職日の記入が必要です。  
資格喪失日ではなく、退職日を記入してください。