共済貯金解約請求書

令和○年○月○日

山形県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名		0 0				<u>右詰め</u> Z	でご記 <i>7</i>	しください	۰۱。
組合員等 記号番号	1	0	0	_		1	2	3	4
フリガナ	キョウ	サイ	タロウ					本	人印
氏 名			共	済 太	郎		男 女		共済
生年月日		平成	00	年 ()			

※請求締切日は、毎月10日で共済組合必着となります。(所属所担当者には早目に提出してください。)

- ※解約する月の給与からの積立金は、控除することとなります。
 - ・ 6月解約者の場合ー賞与からの積立金は控除なし
 - ・12月解約者の場合-賞与からの積立金は控除あり
- ※送金日は、解約月の28日(その日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)で、送金先は業務用口座となります。
- ※非課税口座がある方は、解約請求書と同時に「非課税貯蓄廃止申告書」も提出してください。

所属所受付印	共済組合受付印

システム入力						