

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

左詰めでご記入ください。

所属所名	○ ○ ○
組合員証 記号番号	1 0 0 - 1 2 3 4
フリガナ	キョウサイ タロウ
氏名	共済太郎
生年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
	男・女
	本人印

※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 - 給与からの積立金は控除なし
- ・ 12月解約者の場合 - 給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
印	

システム入力	