共済貯金積立金請求書

キョウサイ ハナコ

| Mt 別 死亡者 配偶者 . ヱ . ヱの仙(

請	7 774 7	7(3	コンソコ			工 か	との続柄		1		C 47 E (,	
求者	氏 名	共	済	花子		男・女	生年月日	昭和		○年	〇〇月	C	日〇	
事	住 所 〒000-0000 ○○市○○町○丁目○-○													
項	支払機関	O		銀行	信金 農協	0 0	支店 支所 口座番号 普通預金 1234567							
死亡者	死亡者 氏 名	-	共	済 太	Ė	IZ	生年月日	昭和	\bigcirc	○年	〇〇月	C	〇日	
事 項	死 亡 年月日	令和	00	年 〇〇)月	OO F	組合員等 記号番号		10	00	_	8888	3	
上	上記のとおり請求します。													
	山形県市町	町村職員	共済組	合理事長	様	È								
	令和 ○○年 ○○月 ○○日							共 済 花 子						
表	山形県市町村職員共済組合貯金規程第17号の規定に基づく、共済貯金に係る請求及び受取りについては、 表記の請求者を代表者とすることに同意いたします。													
	相続人氏名 共済 一郎 舞							代理人氏名					(FI)	
	生年月日 平成 〇年 〇月 〇日						- →						日	
死亡者との続柄 子・その他()							-	左記相続人との続柄						
₹ 000-0000								T						
住所 ○○市○○町○丁目○一○							-	住所						
	相続人氏名 共済 二郎 造頭							代理人氏名 ((EI)	
	生年月日 平成 〇年 〇月 〇日						\rightarrow	→ <u>生年月日 年</u>				月	日	
死亡者との続柄 子・その他()						-	左記相続人との続柄							
T 000-0000								T	-					
住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇一〇 住所														
	相続人氏々	名				(EII)		代理人氏	:名				(EII)	
	生年月日			年	月	月	_	生年月日			年	月	日	
死亡者との続柄 子 ・ その他()							\rightarrow	左記相続人との続柄						
₸								T	=					
住所							-	住所						

- *相続人全員について署名捺印してください。
- *相続人が未成年の場合は、その代理人も右の欄に署名捺印してください。(代理人が表記の請求者の場合は不要)
- *貯金者の死亡及びすべての相続人が確認できる書類を添付してください。(コピー可)