

共済貯金 払戻・解約 請求書

年 月 日

北海道都市職員共済組合理事長 様

北海道都市職員共済組合貯金規則により、下記のとおり 払戻 ・ 解約 を請求します。

お勤めの市名を記載して下さい。
※部課所や病院等の勤務先ではありません。

所属所名 ○ ○ 市

加入者番号 1 0 ○ ○ - ○ ○ ○ ○

フリガナ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
氏名 ○ ○ ○ ○

生年月日 (和暦) ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日生

登録印鑑
印

加入申込時の登録印鑑を押印して下さい。登録印鑑が不明、などの場合は「様式第13号共済貯金氏名・印鑑・受取口座変更届出書」により変更の手続きをして下さい。

払戻し可能額は、払戻月の前月末の残高が上限となります。
※当月分の積立額は加味されませんのでご注意ください。

◆払い戻し内容 (※払い戻し可能額は前月末残高です)
貯金額のうち 万円 千 円 を 12日 (27日) に払い戻しする

◆解約内容 (送金日は翌月27日です)
年 月分の積立をもって共済貯金を全額解約する

例) 3月末に「○○年3月の積立をもって」解約すると申し込んだ場合
○積立：3月分まで
○解約金の送金：翌月の4月27日

※解約申し込み後に払戻や臨時積立は出来ませんのでご注意ください。

現在の登録口座以外の口座での受け取りを希望する場合はこちらに記載して下さい。
※以後、登録口座が記載の口座に変更となりますのでご注意ください。

◆受取口座
1 届出口座に振込み願います。(登録口座に振り込む)

2 下記の口座に振込み願います。(登録以外の口座に振り込む) 以下2の場合のみ記入
金融機関名 預金区分 普通
本支店名 口座番号

※「2」を選択した場合、登録口座が変更され今回指定した口座が登録口座となります。
なお、本人以外の口座は指定できませんのでご注意ください。

北海道都市職員共済組合貯金規則に基づき、上記のとおり確認しましたので提出します。 所属所担当者印