

様式第2号

払 戻 請 求 権 届 出 書

請求者住所	(〒 ー)	電話番号	()
請求者氏名			㊟

私は、貯金者であった者(氏名)の(続柄)で、払戻請求権を有するので次の口座に支払ってください。

金融機関名	支 店 名	科 目	口座番号	口座名義人(カナ)
		普 通		
*	*	*欄は記入しないでください。		

上記のとおり届出します。

千葉県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

氏 名

㊟

注1) 本書は「貯金解約払戻請求書」に添付し、提出してください。

注2) 本書には払戻請求権を有することを証する書類等を添えてください。