

様式第4号

No. _____
年 月 日

千葉県市町村職員共済組合貯金残高証明発行依頼

千葉県市町村職員共済組合理事長 様

所 属 所 名
組合員等記号番号 ー
貯金者番号
住 所
氏 名

年 月 日現在の私名義の千葉県市町村職員共済組合貯金残高について証明ください。

記

貯 金 者 番 号	加 入 年 月 日	残 高
		円

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

年 月 日

千葉県市町村職員共済組合
理事長