

合意書

千葉県市町村職員共済組合 理事長 様

年 月 日に死亡した _____ の共済貯金の払戻請求
については、_____ が代表して行うことを申し立てます。

年 月 日

住所 _____

代表請求権者氏名 _____ 印

住所 _____

遺族等氏名 _____ 印

住所 _____

遺族等氏名 _____ 印

住所 _____

遺族等氏名 _____ 印

住所 _____

遺族等氏名 _____ 印

- ※ 遺族等本人が自署し、押印してください。
- ※ 印鑑登録証明書を添付して提出ください。