

貸付金償還額試算依頼書

令和 年 月 日

公立学校共済組合青森支部

共済企画・保健グループ 貸付担当 F A X 017-734-8276

下記内容による貸付償還額の試算を依頼します。

1. 依頼区分： 新規・借換貸付試算 一部繰上試算 (○で囲む。)
2. 所属所名：
3. 依頼者名：
4. 職員番号：
5. 給料の月額： _____ 円
6. 組合員期間： _____ 年 _____ 月から貸付(送金)希望月まで _____ 年 _____ 月
7. 貸付種別： 一般・住宅・介護・教育・災害・医療・結婚・葬祭・住宅災害
8. 貸付(送金)又は繰上償還を希望する時期： _____ 年 _____ 月
9. 申込金額又は繰上金額： _____ 円 内訳：毎月 償還分 _____ 円 ボーナス 償還分 _____ 円
10. 希望する(又は繰上後の希望する)償還回数又は一回当たりの償還金額 毎月 償還分 _____ 回・ _____ 円 ボーナス 償還分 _____ 回・ _____ 円
11. 回答先FAX番号：所属・自宅(○で囲む。) F A X _____ - _____ 回答宛先： _____

- (注) 1. 電話での回答は行いません。
 2. 上記「8」の希望する時期は2カ月先まで可能です。
 3. 上記「10」は回数又は一回当たりの金額のいずれか一方を記入すること。なお、一回当たりの償還金額の場合は、直近の償還回数に応じた一回当たりの償還額で試算します。
 4. 複数の条件による試算希望の場合は個々に依頼すること。
 5. 個人及び貸付種別を特定しない試算はできません。