

共済掛金還付請求書

所属コード			組合員証番号		
所属所名			フリガナ		
所属所 電話番号	()	—	氏名		
還付請求理由					
還付請求金額 年 月 分 ～ 年 月 分	短期掛金		合計	円	
	長期掛金 (特別掛金)	円			
	介護掛金	円			
振込先口座	銀行 支店 普通 口座番号 []				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合神奈川支部長 殿 年 月 日 請求者 職名 印 氏名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所長 職名 職印 氏名					

- (注) 1 振込先口座は、郵便局以外の金融機関のものを記入してください。なお、口座名義は、本人名義の口座に限ります。
- 2 還付請求金額の根拠となる文書(給与明細、特例給与依頼票等)の写しを添付してください。
- 3 掛金の還付日は、後日通知します。

提出先 公立学校共済組合神奈川支部
共済経理グループ