

共済掛金還付請求書

所属コード		組合員等 記号・番号	公立神奈川
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	短期掛金		合計
年 月分	長期掛金 (特別掛金)		
年 月分	介護掛金		
		円	円
		円	
		円	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			
氏名 印			
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			
氏名 職印			

(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