全額繰上償還申出書

令和 年 月 日

公立学校共済組合大阪支部長 様

所属所名					所属所コード				
職名	組合員証番号(10桁)								
氏名					電話番号				

公立学校共済組合貸付規程第16条の規定に基づき、借受中の貸付金を下記のとおり全額繰上償還したいので申し出ます。

記

1 全額繰上償還予定月

令和 年 月

2 申出可能期間 上記1に記入した前月の1日～25日(25日が土・日又は休日の場合は前日に繰り上がります。)の期間に当支部へ届くように送付してください。

(例) 全額繰上償還予定月 令和6年11月 → 令和6年10月1日～10月25日に当支部必着

3 全額繰上償還を希望する貸付種別に○を記入してください。(複数ある場合は、複数記入)

住宅 ・ 住宅災害 ・ 介護 ・ 一般 ・ 特別 ・ 特例既住宅
教育 ・ 医療 ・ 結婚 ・ 災害 ・ 葬祭 ・ 特例住宅災害

4 下記に該当する場合は、○を記入してください。

- ア 現在、償還猶予されている未償還金がある。(育休・無給休職等)
イ 2か月以内に退職する予定
ウ 全額繰上償還予定月に休職・休業等で給料が無給(減額)となる可能性がある。

《全額繰上償還の申込みにあたっての注意事項について》

- 振込用紙は、**所属所経由**で申出者宛へ全額繰上償還予定月の前月末頃に郵便で発送します。
※他の共済組合に加入中で当共済組合の貸付けがある方は事前にお問合せください。
- 振込用紙に記載している金額を振込期間内に振込んでください。ATMやネットバンキングからでも振込可能です。
なお、振込金額については、振込月の給与控除後の金額です。
- **振込期間については、毎月1日から20日までです。**
(20日が土・日又は休日の場合は前日に繰り上がります。)
- 振込期間内に振込みがなければ、当該申出書を取消しいたします。

共済貸付担当受付印

入力日 R . . .

発送処理日 R . . .

【送付先・問合せ先】

〒540-8571 (郵便番号の記入で住所書き不要)
大阪府教育庁教職員室福利課内
公立学校共済組合大阪支部貸付担当
(直通) 06-6941-2865