掛　金　還　付　請　求　書

組合員等記号番号	○○○　―　○○○		所属所名	○○市		
氏名	共済　太郎		生年月日	平成　○年　○月　○日		
還付を受ける理由	令和○年４月５日　死亡					
資格喪失年月日	令和　○　年　４　月　６　日					
※喪失時の標準報酬	○○○　千円					
○月分掛金還付金額（標準報酬）	短期	○○，○○○ 円	厚年	○○，○○○ 円	保健	○○，○○○ 円
	介護	○○，○○○ 円	退職	○○，○○○ 円		
月分掛金還付金額（標準期末手当等）	短期	円	厚年	円	保健	円
	介護	円	退職	円		
還付金の振込先	金融機関名	○　○　銀行・農協・金庫　○　○　支店・所				
	口座番号	○○○○○○○				
	（フリガナ）口座名義人	キョウサイ　ハナコ 共済　花子				

上記のとおり掛金の還付を請求します。

愛媛県市町村職員共済組合理事長　様

令和　○年　○月　○日

〒 ○○○－○○○○

申出者　住所　○○市○○町○○○

氏名　共済　花子

電話　（ ○○○ ）○○○○ － ○○○○

組合員であった者との続柄（ 妻 ）

この申出書は、所属所が共済組合に提出する月例報告書に添付すること。