

積立貯金残高証明書発行依頼書

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

岡山県市町村職員共済組合理事長 様

組合員証 記号番号	[記号] [番号]
組合員氏名	
住 所	〒 _____
連 絡 先	() - ※日中、連絡がとれる番号を記入してください。

《依頼理由》

該当する番号を○で囲み、日付・理由を記入してください。

①	_____年____月____日送金の <u>一部払戻請求</u> をするための残高確認 ※一部払戻は、1,000円単位となります。
②	その他(具体的に) [_____]

《残高証明書の送付先》

郵送しますので、希望する番号を○で囲み、①の場合は勤務先住所を記入してください。

① 勤務先(枠内に記入してください) ② 自宅(上記住所に送付します)

〒 _____

[部課署名] _____ (例)〇〇課、〇〇保育園、〇〇事業所 等

《問い合わせ先・送付先》

岡山県市町村職員共済組合 福祉課 直通電話(086)225-7841

(郵送の場合) 〒700-0023

岡山市北区駅前町2丁目3番31号

サン・ピーチ OKAYAMA4階

(FAXの場合) **(086)232-2054**

※番号をお間違えないようご注意ください。