

死亡に伴う積立貯金解約金請求書

1 死亡した元組合員について			
所属所名	組合員証番号	元組合員氏名	死亡年月日
	-		令和 年 月 日
2 代表受取人について			
住 所	〒 -		
氏 名			
元組合員との続柄		電話番号	() -
3 積立貯金解約金の振込口座について(代表受取人の口座)			
金融機関名	支店名	口座名義人 (カタカナ)	普通預金口座番号
金融機関コード ()	支店コード ()		
<p>積立貯金の加入者であった元組合員の死亡に伴い、遺族である私が代表受取人として、 <input type="checkbox"/>「積立額の払戻、解約、額変更、中断、復活申込書」 <input type="checkbox"/>「任意継続組合員・積立額の払戻、解約申込書」 } と併せて請求しますので、積立貯 金解約金を上記の金融機関に振り込んでくださるようお願いします。</p> <p style="text-align: center;">新潟県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">代表受取人 氏名 自署 (印)</p>			
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職名 (印) 氏名</p>			

※ 代表受取人は、貯金規則第11条第3項に規定する元組合員の遺族又は法定相続人になります。

※ 元組合員の戸籍謄本(コピー可)を添付してください。