

任意継続組合員・積立額の払戻、解約申込書

令和 年 月 日

新潟県市町村職員共済組合理事長 様

新潟県市町村職員共済組合貯金規則に基づき、下記のとおり申し込みます。

組合員証				退職時の所属所名																	
記号		番号																			
フリガナ								登録印鑑 *必ず登録印を 押印してください													
組合員氏名																					
<input type="checkbox"/> 一部払戻し <input type="checkbox"/> 解約 *解約の場合は、 金額記入不要です				000円				払戻年月日		令和		年		月		日					
任意継続組合員 を脱退する日				令和		年		月		日		解約年月日 (脱退する日の翌日)		令和		年		月		日	

【注意事項】

- 任意継続組合員の期間中は、預け入れはできません。一部払戻しと解約は随時できます。また、任意継続組合員を脱退した場合は、ただちに解約申込書を提出してください。
- 提出期限と送金日(現職のときと同じです。)
 - 払戻し…提出期限:毎月15日です。(ただし、15日が土日祝日の場合は前日。以下同じ。)
送金日:当月の25日です。(ただし、25日が銀行休業日は翌営業日。以下同じ。)
 - 解約…提出期限:任意継続組合員を脱退する場合、脱退する日の翌月15日です。
送金日:脱退する日の翌月25日です。
(解約例) 3月31日で任意継続組合員を脱退する場合、4月15日までに解約申込書を提出してください。この場合、解約日は4月1日で、送金日は4月25日となります。
- 払戻し、解約の振込口座は、任意継続掛金振替口座です。
- 払戻し、解約の送金日の3日前に「貯金送金通知書」を自宅あてお送りしますので、払戻額、送金日、送金先を確認してください。
- 任意継続組合員の脱退にかかわらず積立貯金を解約する場合は、任意継続組合員資格喪失年月日の欄は空欄にしてください。
- 3月及び9月に決算を行い、4月及び10月に「貯金現在残高通知書」を自宅あてお送りします。
- 残高等のお問い合わせは、新潟県市町村職員共済組合福祉課 電話:025-285-5414 まで。その際は、組合員証の記号番号をお申出ください。なお、FAXは025-285-5400です。

共済組合受付印

共済組合受付印
