共済預金に係る残高証明交付申請書

下記の理由により、私名義の共済預金に係る残高証明書の発行をお願いいたします。

記

1. 組 合 員 氏 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 組合員証記号番号　埼　　―　　

3. 預　金　種　別　１．全員口座　　２．自由口座

4. 口　座　番　号　№

5. 銀 行 お 届 印　＿＿＿＿＿＿

6. 証 明 年 月 日　平成・令和　　年　　月　　日現在

7. 発　行　部　数　　部

8. 発　行　理　由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

埼玉県市町村職員共済組合　理事長　様

令和　　年　　月　　日

送付先住所　〒　　―

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話番号　　―　　―

（日中連絡先）

※残高証明書の証明期間は過去 10 年分までとなります。