

物資立替金償還猶予申出書

立替番号	2017000999
------	------------

組合員証記号番号 123 - 12345
申出人氏名 共済花子

群馬県市町村職員共済組合物資供給規則施行細則第16条に基づき、育児休業・介護休業期間中において償還の猶予を希望しますので、下記のとおり申し出ます。

記

休業期間	<input checked="" type="radio"/> 1 育児 <input type="radio"/> 2 介護	令和○年10月9日から令和△年8月12日まで
猶予期間	令和○年11月1日から令和△年8月31日まで（10回）	
償還猶予額	毎月 16,284 円 × 10 回 = 162,840 円	
償還方法	令和△年9月1日から令和▽年6月30日まで（10回）	
上記の記載は、事実と相違ないことを証明します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○年 10月 15日 所属所名 ○○市 所属所長 ○○市長 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 市 長 印		

（注）「休業期間」の欄は、該当する休業種別を○で囲むこと。