



※緊急払戻しは災害・疾病・入学・不慮の事故等により緊急に必要な場合に該当します。
なお、請求時には「貯金払戻請求書」と併せて提出してください。

様式第7号

貯金緊急払戻申込書

貯金口座番号	記号	5	0	3	番号	1	2	3	4	5	氏名	共済 太郎
払戻金額	円		必要年月日		平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時							
払戻理由 (具体的に) (記入のこと)	〇〇〇〇											
上記の理由により緊急払戻しを申込みします。												
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												
貯金者氏名										共済 太郎		
群馬県市町村職員共済組合理事長 殿												
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。												
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												
所属所長氏名										〇〇市長 赤城 一郎		

(注) 必ず組合員貯金払戻請求書を添付すること。

押印してください。

押印してください。