※緊急払戻は災害・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。

貯金緊急払戻申込書

貯金口座 記号番号	記号	5	0	3	番号	1	2	3	4	5	6	氏　名	共済　太朗
払戻金額	15,000,000　円											必要年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
払戻理由 （具体的に記入のこと）	○○○○○○○○												

上記理由により緊急払戻しを申し込みます。

令和 ○○ 年　○○　月 ○○ 日

貯金者氏名　共済　太朗　㊞

群馬県市町村職員共済組合理事長　様

上記記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 ○○ 年　○○　月 ○○ 日

所属所長氏名　○○市長
赤城　一郎　印

届出の印鑑を押印してください。

押印してください。