

伺	課長	課長補佐 主 幹	課員

ライフカード返納届

記号・番号 カード番号	返納者氏名	未償還金	理由
・			
・			
・			
・			
・			
・			
・			
・			
・			
・			

上記のライフカードを別添のとおり返納します。

平成 年 月 日

福岡県市町村職員共済組合理事長 殿

職 名
所属所長 氏 名

印

(注) 理由は「退職」「死亡」等記入すること。