

平成 年 月 日

福岡県市町村職員共済組合 様

住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄)

共済貯金の解約について

元 職員 の共済貯金の解約にあたり、 本人がすでに死亡していますので、
下記の口座あてに解約金を振込みいただきますようお願いいたします。

なお、相続に関しての問題は私がすべて責任を負い、福岡県市町村職員共済組合へは、一切ご迷惑をおかけしないことを宣誓します。

記

1. 解約口座

貯金者氏名

貯金口座番号 —

2. 送金先口座

金融機関名

口座番号(普)

名 義