

徴 収 嘱 託 願

令和 年 月 日

神奈川県市町村職員共済組合理事長 様

元 所 属 所 名

元 組 合 員 番 号

(フリガナ) ()

氏 名 ⑩

自 宅 電 話 番 号 ()

勤 務 先 電 話 番 号 ()

※申込人自ら署名する場合は、押印は不要です。

このたび下記理由により組合員の資格を喪失したので、神奈川県市町村職員共済組合組合員貸付規則に基づく貸付金の徴収嘱託をお願いします。

記

1 申請理由

令和 年 月 日付で へ異動したため

2 貸付金の種類及び残高

貸 付	円
貸 付	円
貸 付	円

3 徴収嘱託期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

4 徴収嘱託中の給与支給機関
