

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、相続に関する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 _____