

共済貯金に係る証明書交付依頼書

所 属 所 名	〇〇市		
組 合 員 等 記 号 番 号	123 - 12345		
組 合 員 氏 名	共済 太郎		
証 明 書 等 種 類	※必要な証明書等の番号に○を付けてください。 証明希望年月日を必ず記入してください。		
①	共済貯金残高証明書	(証明希望年月日： 令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日 時点	
2	共済貯金入払履歴証明書	証明希望期間： 年 月 日 から 年 月 日 まで	
交 付 希 望 枚 数	1 枚		
依 頼 理 由	〇〇の申請に必要なため		
上記のとおり証明書の交付をお願いいたします。			
山梨県市町村職員共済組合理事長 様			
[○ 年 ○ 月 ○ 日]			
住 所		山梨県 甲府市 蓮沢 1丁目15番35号	
依 頼 者		氏 名 共済 太郎	
※組合員自ら署名する場合は、押印は不要。 ※特別な事情がない限り、依頼者は組合員とする。			

所属所名（市町村・一部事務組合等）、組合員等記号番号、組合員氏名を記入してください。

必要な証明書等の番号に必ず○をつけ、証明希望の年月日を記入してください。

交付を希望する枚数を記入してください。

依頼理由を具体的に記入してください。

依頼年月日、依頼者の住所・氏名を記入し押印してください。
組合員自ら署名する場合は、押印は不要です。

注1) 依頼理由は、具体的な理由を記入してください。

注2) 依頼者が組合員以外の場合は、続柄が確認できる書類を添付してください。