

共済受付No. _____

貸付金の繰上返済申出取消依頼書

平成 年 月 日


大阪市職員共済組合理事長 様

所属所 _____ 〇〇〇〇

職員番号 _____ 0000000

〒000-0000

住 所 _____ 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3

氏名印 _____ 共済 太郎 

次の共済貸付金の繰上返済申出書について、取消を依頼します。

記

1 納付書番号 _____ 00-0000

2 返済申出区分 _____ 一括返済 ・ 一部返済

3 返済希望年月 _____ 平成 〇〇 年 〇〇 月

4 取消理由 _____ (〇〇〇〇〇〇〇〇)

5 添付書類 _____ 納付書 (振込依頼書)

所属所受付印

共済組合受付印