

共済受付No. _____

貸付金の繰上返済申出取消依頼書

令和 年 月 日

大阪市職員共済組合理事長 様

所属所 _____

職員番号 _____

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____

次の共済貸付金に係る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 _____

2 返済申出区分 一括返済・一部返済

3 返済希望年月 令和 年 月

4 取消理由 ()

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