

## 過納掛金返還請求書

大阪市職員共済組合理事長 様

令和 元 年 5 月 10 日

住 所 大阪市北区中之島1-3-20

氏 名 共済 花子

電 話 番 号 06-6208-7581

次のとおり請求します。

|                          |   |                   |         |
|--------------------------|---|-------------------|---------|
| 組合員氏名                    | 共済 太郎   | 所属コード             | 11700   |
| 請求金額                     | 金59,192円  | 職員番号              | 1234567 |
| 掛金額等内訳                   |   | 給料月額または<br>標準報酬月額 | 期末手当等   |
|                          | 月額及び<br>期末手当等額  | 380,000           |         |
|                          | 短期掛金  | 18,646            |         |
|                          | 介護掛金  | 2,622             |         |
|                          | 長期掛金または<br>厚生年金保険料  | 34,770            |         |
|                          | 退職等年金掛金   | 2,850             |         |
|                          | 福祉掛金  | 304               |         |
| 返還理由                     | 過納分の(平)・令 31 年 3 月分掛金の返還を請求します。<br>退職 (平)・令 31 年 3 月 20 日退職)<br>その他 ( ) |                   |         |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 |   |                   |         |
| 令和 年 月 日                 | 職 名   |                   |         |
|                          | 所属所長又は<br>所属機関の長 氏 名  |                   |         |

過納掛金について、下記の口座に振込を依頼します。

|  |       |            |         |                     |
|--|-------|------------|---------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 現在、共済組合に登録されている給付金受取口座へ振り込んでください。 |       |            |         |                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 次の口座へ振り込んでください。        |       |            |         |                     |
| 金融機関名  | 支 店 名 | 預金種別       | 口 座 番 号 | 口 座 名 義             |
| 〇〇銀行   | 〇〇支店  | (普通)<br>当座 | 7654321 | (カタカナ)<br>キョウサイ ハナコ |