

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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 共済 太郎

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 \_\_\_\_\_ 00-0000

2 返済申出区分 \_\_\_\_\_ (一括返済) ・ 一部返済

3 返済希望年月 \_\_\_\_\_ 令和 〇〇 年 〇〇 月

4 取消理由 \_\_\_\_\_ ( 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