

火災共済質権抹消請求書

日本国家公務員労働組合連合会共済会
運営委員長 九後 健治 殿

被共済者 〒
住所 _____

氏名 _____ 印

質権者 〒
住所 _____

氏名 _____ 印

下記火災共済契約およびその継続契約による共済契約者の権利のうえに、質権を設定することについて貴共済会の承認を受けておりましたが、今般、この質権は消滅しましたので、ご通知いたします。

つきましては、上記承認の裏書については、これを抹消願いたく加入証書を添え、連署をもって請求いたします。

質権承認番号	第 号
共済期間	20 年 7 月 1 日午前 0 時より 20 年 6 月 30 日午後 12 時まで
共済目的	火災共済の建物（住宅）
共済目的の所在地	火災共済証書記載のとおり
共済金額	万円
加入証書番号	第 号

上記の件、請求のとおり承認いたしました。

年 月 日

〒105-0003

東京都港区西新橋 1-17-14 西新橋17ビル4F

日本国家公務員労働組合連合会共済会

運営委員長 九後 健治

お預かりした個人情報は、国公共済事業以外には使用しません。