

*この用紙は単位共済会（所属共済会）を経由しないと無効です。

*単位共済会で控を保存してください。

国共済会 御中

請求日 200 年 月 日

掛金返金請求書

払い込んだ掛金の返金を請求します。

単位共済会名 _____ 共済会コード _____

担当者名 _____ 電話番号 _____

氏名		加入者番号	
返金事由	死亡 解約 変更	返金額	円
送金先	金融機関名	本支店名	本店 支店
	口座番号	フリガナ 口座名義人	
	普通 貯蓄 当座 NO _____		

氏名		加入者番号	
返金事由	死亡 解約 変更	返金額	円
送金先	金融機関名	本支店名	本店 支店
	口座番号	フリガナ 口座名義人	
	普通 貯蓄 当座 NO _____		

連絡事項	
------	--

- 年度の途中で解約・変更できるのは、火災共済のみです。
火災共済の「解約届」「異動変更届」にこの請求書を添付してください。
 - セット共済（生命・医療・交通災害共済）加入者で、組合脱退や死亡、離婚した配偶者は、加入資格喪失による脱退扱いです。
手続きは、加入証書（加入・継続申込書の控えでも可）のコピーに、事由や発生日を記入し、FAXで送信してください。返金を要する方は、この請求書も一緒にFAXしてください。
 - 送金先口座の記入のないものは、単位共済会の口座に振りこみます。
- ☆ 他の加入者の掛金を送金する際、相殺する場合はこの請求書の添付は必要ありません。