

生活協同組合・出資金返戻請求書

全労済提出用

組合員居住地（勤務地）の所在する
都道府県の全労済の会員たる

生活協同組合 御中

〔個人情報の取り扱いに関する事項〕

全労済は記入いただいた個人情報については、契約管理の業務に限り利用し、他には利用いたしません。

※個人情報の取り扱いに関する詳細は、全労済ホームページ（http://www.zenrosai.coop）をご参照ください。

請求日 西暦 2022年1月22日		県番号 12	団体番号 001-01	茨城県職員組合	
組合員	組合員氏名（フリガナも必ず記入してください。） フリガナ キョウサイ タロウ 氏 共済 名 太郎		契約者印	生 年 月 日 平成（H） 昭和（S） 大正（T） 19（9） 61 年 〇 月 × 日	性 別 1. 男 2. 女
	組 合 員 番 号 8 0 1 2 3 4 5 6 7				
	現 住 所 〒3108555 茨城県水戸市笠原町978-6				
	連絡先電話番号（携帯電話も可）				
1. 自宅 2. その他		市外局番 029	局 番 301	番 号 1111	

請求事由	出資金返戻請求 （自由脱退）（2）	組合員死亡に伴う 出資金返戻請求（1）	減 資（5）	請求金額 （減資の場合）	円
------	----------------------	------------------------	--------	-----------------	---

▼受取口座欄

金融機関 （ゆうちょ銀行以外）	中央労働 銀行	茨城県庁支店	預金名義人 氏 共済 名 太郎
	預金種目 1. 総合（普通） 2. 当座	口座番号（右からつめて記入してください） 1 2 3 4 5 6 7	
ゆうちょ銀行	(右からつめて記入してください)		名義人 氏
	通帳記号 1 0	通帳番号	

全労済処理欄
（金融機関・支店コード）

▼相続人欄（請求事由が「組合員死亡に伴う出資金返戻請求」の場合のみ、記入・押印してください。）

私が相続人を代表して受領した上記出資金に関し、他の相続人から異議等が申し立てられても私が責任を持って対処し、貴組合にはご迷惑をおかけいたしません。

相続人	相 続 人 氏 名	相 続 人 印	組 合 員 と の 続 柄	
	フリガナ 氏 名		1. 配偶者 5. 祖父母 2. 子ども 6. 兄弟姉妹 3. 孫 7. その他 4. 父母 ()	
	現 住 所 〒 市 区 郡			
	連絡先電話番号（携帯電話も可）			
1. 自宅 2. その他		市外局番	局 番	番 号

通信欄

全労済 処理 欄	受付日 20 年 月 日	起案日 20 年 月 日	決裁日 20 年 月 日	支払予定日 20 年 月 日	支払元区分	支払済
返戻区分 4. 全額支払 5. 所属団体の全額支払 6. 所属団体の一部支払 7. 組合員番号単位の全額支払	ワークフローチェック 印鑑 職業 スキップ	案件グループ			責任者	

帳票番号 0120 原票番号