

# 過納掛金返還請求書

令和 年 月 日

大阪市職員共済組合理事長 様

住 所

氏 名

(※旧姓の記載は不可)

電 話 番 号

次のとおり請求します。

所属コード		組合員氏名 (※旧姓の記載は不可)	
職員番号		過納掛金発生日	令和 年 月 日 ~ 年 月 日
標準報酬月額及び期末手当等額		定例給与 (第 等級)	期末手当等
過納掛金額等 内 訳	短期掛金		
	介護掛金		
	子ども・子育て支援掛金		
	厚生年金保険料		
	退職等年金掛金		
	福祉掛金		
	計	①	②
請求金額 合計 (①+②)			円
返 還 理 由	<input type="checkbox"/> 退 職 (令和 年 月 日退職) <input type="checkbox"/> 掛金免除申出 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )		
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 type="checkbox"/> 次の口座へ振り込んでください (共済組合に登録されている給付金受取口座と異なる口座を指定)。			
金融機関名	支 店 名	預金種別	口 座 番 号
		普通 当座	口 座 名 義 (カタカナ)
金融機関 コード (※)	支店 コード (※)	埋葬料 (※) 有 (口座同一口) ・ 無	※共済組合使用欄

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  
所属機関の長 氏 名