

過納掛金返還請求書

令和 8 年 4 月 5 日

大阪市職員共済組合理事長 様

住 所 大阪市北区中之島1-3-20

氏 名 共済 花子

(※旧姓の記載は不可)

電 話 番 号 06-6208-7581

次のとおり請求します。

所属コード	11700	組合員氏名 (※旧姓の記載は不可)	共済 花子	
職員番号	1234567	過納掛金発生日	令和 8 年 4 月 ~ 年 月分	
		定例給与	期末手当等	
標準報酬月額及び期末手当等額		(第18等級) 220,000		
過納掛金額等 内 訳	短期掛金	13,005		
	介護掛金	2,015		
	子ども・子育て支援掛金	299		
	厚生年金保険料	23,790		
	退職等年金掛金	1,950		
	福祉掛金	208		
	計	① 41,267	②	
請求金額 合計 (①+②)		金41,267 円		
返還理由	<input checked="" type="checkbox"/> 退職 (令和 8 年 4 月 2 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 checked="" 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	口座名義
		普通 当座		(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