

ともすけ共済掛金還付申請書

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

申請者は原則納入者となります。納入者が亡くなっている場合は相続人の申請となります。

申請者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	

次のとおり共済掛金を還付申請します。

申請理由 √すること	<input type="checkbox"/> 住所なし、共済期間開始前に転出					
	<input type="checkbox"/> 共済期間開始前に死亡					
	<input type="checkbox"/> 重複加入					
申請金額	交通災害共済	300円	×	人	=	円
	不慮の災害共済	700円	×	人	=	円
受取口座	金融機関名			支店名		
	口座種別	普通預金	口座番号	名義 ががが		
添付書類 √すること	申請理由を証する書類を添付すること。					
	<input type="checkbox"/> 【必須】加入者証（重複加入の場合は全て添付すること）					
	<input type="checkbox"/> 【住所なし・転出の場合】住民票（加入日現在の内容がわかるもの）					
	<input type="checkbox"/> 【死亡の場合】戸籍謄本					
<input type="checkbox"/> 【必須】受取口座の通帳またはキャッシュカードの写し						

支部確認欄 支部で受付した場合は、対応者名を記載してください
