

繰上償還報告書

所属所名		職名		
組合員証番号	—	(フリガナ)		
住所		氏名	⑩	
繰上償還予定日	年 月 日			
貸付種類 (貸付番号)	繰上償還額	いずれかに○をしてください。 A 全額償還 B 一部償還		
()	円	A	B	
()	円	A	B	
()	円	A	B	
()	円	A	B	
()	円	A	B	
()	円	A	B	
()	円	A	B	
()	円	A	B	
()	円	A	B	
<p>上記のとおり、借受人から当該貸付に係る償還方法の申し出があったので報告します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(共済事務担当者)</p> <p style="text-align: center;">氏名 ⑩</p>				

<注意事項> 記入前に必ずご一読下さい。

1. 必ず繰上償還予定年月日の属する月の末日までにご入金下さい。
2. 繰上償還予定年月日の属する月の1日から15日までに送付又は FAX 送信して下さい。
3. 一部繰上償還をする場合は必ず事前に償還金額の確認を当組合・互助会にして下さい。

<報告先>

鳥取県市町村職員共済組合福祉課・一般財団法人鳥取県市町村職員互助会福祉課宛

FAX 0857-27-3030・送信状省略可