

# 組合員貯金残高について（照会）

平成            年            月            日

愛媛県市町村職員共済組合 殿

所属所名		組合員証 記号番号	—				お届印
氏 名							

私の平成            年            月末日現在の組合員貯金残高について、下記により回答をお願いします。

(※希望する回答方法の番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。)

1 組合員貯金残高のお知らせ（簡易）の発行

2 公的機関等への提出を要する証明書の発行

提出先： \_\_\_\_\_

理 由： \_\_\_\_\_

3 電話で回答（直接本人へ）

連絡先： 職場 ・ 本人携帯 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

回答日： なるべく早く ・ 月 日 ・ （ \_\_\_\_\_ ）

時間帯： 9：00～12：00 ・ 13：00～15：00 ・ 15：00～17：00

電話番号： （ \_\_\_\_\_ ） — \_\_\_\_\_

※業務の都合により希望日時に回答できない場合があります。

※回答時に本人確認のための質問をさせていただきます。

※共済組合使用欄

課 長	課長補佐	係 長	主 査	係	係
回答日	平成	年	月	日	備考