

組合員貯金残高について（照会）

令和 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			—				お届け印
氏名									

私の令和 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	令和	年	月	日	備考