

## 長期生命共済満期共済金請求書

※ 訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名（フルネーム）をご記入ください。

契約者	契約者番号																	契約コース	①本人	②本人・配偶者
	フリガナ																性別	男	女	
	氏名																生年月日	昭・平	年	月

※本人・配偶者コースにご加入の方のみご記入ください。

配偶者	フリガナ																性別	男	女	
	氏名																生年月日	昭・平	年	月

防衛省職員生活協同組合 理事長 殿

長期生命共済契約承諾書を添えて満期共済金の支払いを請求します。

令和 年 月 日

住所 〒 -

電話番号 ( )

請求者氏名（自署）

送金先※2	口座名義(かた)																	(左づめで記入、姓と名の間を一文字空ける)			
	以外	ゆうちょ銀行	金融機関名	銀行・信金・信組								銀行コード									
				農協・その他																	
	銀行	ゆうちょ	コード	普通預金 口座番号 (右づめで記入)								本店		支店コード							
												支店									
			通帳記号								通帳番号 (右づめで記入)										
			9900	1							0	の									

※1 送金先は、契約者名義の口座となります。

※2 銀行コードが不明の場合、未記入でかまいません。

(備考) 1 この請求書には、次の書類を添付してください。

- (1) 被共済者（本人・配偶者コースの場合は配偶者を含む。）の住民票
- (2) 長期生命共済契約承諾書

※ 紛失された場合は、「長期生命共済契約承諾書紛失届」を提出してください。

- 2 ご不明な点がございましたら、防衛省生協長期生命共済部までご連絡ください。

〒102-0074 東京都千代田区九段南4-8-21 山脇ビル2F

TEL03-3514-2241（フリーダイヤル 0120-171-931）

年 月 日、請求者が自署されたことを確認しました。

印