80 長期

長期生命共済長寿祝金請求書

※　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　日

※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　日

防衛省職員生活協同組合　理事長　殿

防衛省職員生活協同組合退職組合員証兼長期生命共済契約承諾書（以下「退職組合員証兼承諾書」という。）を添えて長寿祝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（ｶﾀｶﾅ）															
		(左づめで記入、姓と名の間を一文字空ける)														
	ゆうちょ銀行以外	金融機関名	銀行・信金・信組 農協・その他										銀行コード			
			普通預金 口座番号 (右づめで記入)										本　店 支　店 出張所	支店ｺｰﾄﾞ		
	ゆうちょ銀行	コード	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）退職組合員証兼承諾書（平成 26 年 3 月 31 日までは「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。

〒162-0845　東京都新宿区市谷本村町２－１　クイーポビル６階

TEL03-5227-1610（コールセンター　0120-079-931）

年　月　日、請求者が自署されたことを確認しました。　印