様式第15号

一　括　償　還　申　出　書

年　　月　　日

(あて先)福岡市職員共済組合理事長

職員コード

所　属
氏　名
所属電話番号(　　－　　内線　　)

※太枠内を記入してください。

下記のとおり貸付金の残金全額を一括償還したいので申し出ます。

記

貸　付　種　別 (該当するものに○印)	1 住宅　2 介護　3 災害 4 自動車　5 敷金　6 入学 7 修学(修学大1・ 修学大2・ 修学高)
償　還　希　望　月	年　月　＊払込日は毎月25日です。

注意

■「一括償還承認書」等を送付しますので，25日までに指定の口座に振り込んでください。なお，振込手数料はご本人負担となります。

※払込後共済組合から特に文書は送付しません。金融機関でお渡しする領収書や振込控を各自で保存ください。

※共済組合の貸付を受けるために，前回の貸付金の残元利金を一括償還する必要がある場合は25日以降も払い込むことができますのでお尋ねください。

■ 承認書等は庁内メールで次のとおり送付致します。
届かない場合は職員共済組合(711-4452　内線1393)までご連絡ください。

償還希望月が申出と同月の場合	申出書受領後3日以内に発送(土日祝除く)
償還希望月が申出の翌月の場合	翌月の5日頃発送

■ 償還月の給与及び賞与まで，貸付金の引去があります。
一括償還の金額は，償還月の定期償還引去後の金額となります。

共済組合記入欄

起案　年　月　日 決裁　年　月　日		承認書・納付書送付日		受付	
事務局次長	係　長	審　査	係　員		

上記申出について，別紙「一括償還承認書」のとおり承認してよろしいか。

(貸付番号　　号)