

生活協同組合・出資金返戻請求書

こくみん共済 coop 提出用

組合員居住地（勤務地）の所在する  
都道府県のこくみん共済 coopの会員たる  
[個人情報取り扱いに関する事項]

生活協同組合 御中

こくみん共済 coopは記入いただいた個人情報については、契約管理の業務に限り利用し、他には利用いたしません。  
※個人情報取り扱いに関する詳細は、こくみん共済 coopホームページ（https://zenrosai.coop）をご参照ください。

Table with 2 columns: 組合名, 支部分会名, 組合・支部コード. Includes a grid for 支部分会.

共済加入者番号

請求日, 西暦, 20年 月 日, 県番号 (13), 団体番号 (UIZ0001, UIZ0002)

団体名 UAゼンセン福祉共済互助会

組合員氏名 (フリガナも必ず自署してください。), 契約者印, 生年月日 (昭和/平成), 性別 (1.男, 2.女), 組合員番号 (記入不要), 住所, 連絡先電話番号 (1.自宅, 2.その他・携帯など)

請求事由 (脱退に伴う出資金返戻請求 (自由脱退) (2), 組合員死亡に伴う出資金返戻請求 (1), 一部引出し減資 (5)), 請求金額 (一部引出しの場合) 円

受取口座欄 (金融機関 (ゆうちょ銀行以外), ゆうちょ銀行), 銀行/金庫/組合, 店出張所, 預金名義人, 口座番号, 通帳記号, 通帳番号

こくみん共済 coop 処理欄 (金融機関・支店コード)

相続人欄 (請求事由が「組合員死亡に伴う出資金返戻請求」の場合のみ、記入・押印してください。)

私が相続人を代表して受領した上記出資金に関し、他の相続人から異議等が申し立てられても私が責任を持って対処し、貴組合にはご迷惑をおかけいたしません。

相続人氏名, 相続人印, 組合員との続柄 (1.配偶者, 2.子ども, 3.孫, 4.父母, 5.祖父母, 6.兄弟姉妹, 7.その他), 住所, 連絡先電話番号 (1.自宅, 2.その他・携帯など)

通信欄

Table with 7 columns: 受付日, 起案日, 決済日, 支払予定日, 支払元区分, 支払済, 返戻区分 (4.全額支払, 5.所属団体の全額支払, 6.所属団体の一部支払, 7.組合員番号単位の全額支払), ワークフローチェック (印鑑, 職業, スキップ), 案件グループ, 責任者

帳票番号 0120 原票番号