

過誤納金還付請求書(負担金用)

第 号

(あて先)
名古屋市職員共済組合理事長

平成 年 月 日

請求者: 印

平成 年度 月分
～ 月分

地方公共団体負担金(1 厚年 2 退職 3 短期 4 保健 5 介護)
職員団体負担金 (1 厚年 2 退職 3 短期 4 保健 5 介護)

¥

内訳及び理由(領収書)

組合員		年月	厚生年金/退職		短期/保健/介護		過誤の理由
所属名	氏名		標準報酬月額	保険料/負担金	標準報酬月額	負担金	
			正				
コード	職員番号		既				
			差				
			正				
コード	職員番号		既				
			差				
			正				
コード	職員番号		既				
			差				
			正				
コード	職員番号		既				
			差				

上記のとおり還付を請求します。

上記の金額を領収しました。
平成 年 月 日

領収者: 印

(あて先)
名古屋市職員共済組合理事長