

(コピーをして使用)

担任	係長	事務局長

貸付金残額証明願

年 月 日

川崎市職員厚生会事務局長 様

申請人

所属

局・区

職員コード

氏名

印

次のとおり貸付金の残額を証明願います。

(通)

〈 提 出 先 〉

〈 申 請 理 由 〉

※申請理由は
具体的に記入
してください。