

繰上償還承認申請書

担任	係長	事務局長
----	----	------

(宛先) _____ 年 月 日
 川崎市職員厚生会会長

所 属 _____
 TEL _____

職員コード _____

氏 名 _____ (印)

私の職員厚生会貸付金に係る未償還金のうち、次の貸付金の全額を繰上償還したいので申請します。

貸付金種別(繰上償還したい種別を○ で囲って下さい)	貸付日	償還金額
10. 生活資金貸付金	年 月 日	元金 _____ 円 第 _____ 号
11. 永年会員貸付金	年 月 日	元金 _____ 円 第 _____ 号
21. 奨学資金貸付金 対象者氏名 ()	年 月 日	元金 _____ 円 第 _____ 号
21. 奨学資金貸付金 対象者氏名 ()	年 月 日	元金 _____ 円 第 _____ 号
24. 災害資金貸付金	年 月 日	元金 _____ 円 第 _____ 号

受付印

記入上の注意

- ・ 太線の枠の中を記入してください。
- ・ 印鑑を押印してください。

問い合わせ先
 職員厚生会福利係 200-3457