

保険払込（異動）明細書

様式第2号

広島県市町村職員共済組合理事長 様

右記のとおり振込みますので通知します。

年 月 日

所属所長

月分	所属所番号	所属所名
当月払込額		円

異動の理由	組合員番号	区分	組合員等名前	保険の種類	前月払込額	当月払込額	備考

- (注)
- この明細書は、前月の払込額に対し、異動があった月に提出する。
 - 異動の理由欄には、死亡・退職・解約・転入・転出・加入資格の喪失の別を記入してください。
 - 区分欄には、遺族支援保険等加入者名簿の区分番号を記入してください。
 - 保険の種類欄には、解約される保険名を記入してください。ただし、すべてを解約される場合は、記入は不要です。