

(様式第4号)

課長	課長補佐	係長	主査	係

育児休業又は介護休業に係る物資立替金の償還猶予希望申出書				
所属所名		記号	番号	氏名
				フリガナ -----
利 申 出 時 点 で の 償 還 状 況	購入番号			
	購入商品名			
	毎月償還額			
	賞与償還額			
任命権者の承認を受けた育児休業又は介護休業期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
償還猶予希望期間	新規又は変更前	年 月 ~ 年 月		
	変更後	年 月 ~ 年 月		
上記のとおり、物資立替金の償還の猶予を希望しますので、愛媛県市町村職員共済組合組合員物資供給規程第17条の規定により申し出ます。				
愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿				
年 月 日				
申込人氏名 印				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				
年 月 日				
所属所長 印				