

返戻金額依頼書

平成 年 月 日

大阪府民共済生活協同組合 行

共済者名

(区)・市・町・村
大阪府民共済生活協同組合

保険者番号

共済加入者 (被共済者)					
加入者生年月日					
加入者番号					
加入年月日					
本人家族の別	本人	家族	前記高齢者 ・ 老人9割	後期高齢者 ・ 老人8割	3歳未満
申出理由	大阪地方裁判所に対し、自己破産の申立をするに至ったため。				