

一括償還申出書

年 月 日

(あて先) 福岡市職員共済組合理事長

職員番号 _____

所 属 _____

氏 名 _____

連絡先 _____ (内線 _____)

下記のとおり貸付金の残金全額を一括償還したいので申し出ます。

記

貸付けの種類 (該当するものに○印)	1 住宅 2 介護 3 災害 4 自動車 5 敷金 6 入学 7 修学				
貸付番号					
償還希望月	月	* 払込期限は毎月 25 日です。			
注 意	<p>(1) 一括償還を行う月の給与および賞与からも引去りが行われますので、一括償還により納付いただく金額は、当該月の定期償還元金相当額を差し引いた金額となります。</p> <p>(2) 賞与償還分を夏季または冬季の給与支給月以外に一括償還される場合は、経過利息が加算されます。</p> <p>(3) 住宅貸付または災害貸付を一括償還される際に、在宅介護対応住宅加算額を併せて借り受けている場合には、当該加算額を残して一括償還することはできません。在宅介護対応住宅加算額についても、同時に一括償還していただく必要があります。</p> <p>(4) 所得税の住宅借入金等特別控除の適用を受けている方が住宅貸付又は災害貸付の一括償還を行った場合、当該年以降は控除の対象外となりますのでご注意ください。</p> <p>(5) 一括償還に係る承認書および納付書は、償還希望月に入り次第、順次発送させていただきます。</p>				
共 済 組 合 記 入 欄	起案 年 月 日	承認書・納付書送付日		受付	
	決裁 年 月 日	年 月 日			
	事務局次長	係 長	審 査		係 員
上記申し出について、別紙「一括償還承認書」のとおり承認してよろしいか。					