

支払未済給付決定通知書

請求者氏名

証書(会員)番号

支給金額

円

受給者であった者の氏名

支給年月日

見本

町村議会議員共済会定款第29条及び第30条の規定に基づき上記の金額を支給します。

年 月 日

町村議会議員共済会会長