

年 月 日

一般財団法人年金住宅福祉協会 御中

残高証明書発行依頼書

住所 _____

〒 _____ (実印)

氏名 _____

(お客様番号 _____)

お電話番号 _____

____年 ____月 ____日現在の残高証明書を下記の理由により ____通発行願います。
(※ご注意：将来の日付では発行ができませんのでご注意ください。)

記

以上

※ 1通あたり 1,000 円の定額小為替をご同封ください。
(定額小為替は最寄りの郵便局でご購入ください。)