

質権消滅承認請求書

生活協同組合
全国都市職員災害共済会 御中

火災共済契約	支部番号	加入番号	物件番号	共済契約期間		
				年 月 1 日 より	1年間 ヶ月	
	共済契約の目的	建物 口	動産 口	計 口	共済契約額	万円
	共済契約の目的の所在地					
	所有者氏名					

上記共済契約及びその継続契約に基づく共済金請求権については、質権設定の承認を受けておりましたが、この度、この質権は消滅いたしましたので、ご通知いたします。

つきましては、前記質権設定を抹消願いたく、共済契約承諾通知書を添え、連名にてご承認方請求いたします。

年 月 日

共済契約者 住所

氏名

印

質権者 住所

氏名

印

上記のとおり質権の消滅を承認します。

令和 年 月 日

生活協同組合
全国都市職員災害共済会

支 部 長

印