

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	動産	計	共済契約 額	万円
		口	口	口		
	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



質権者 住所

氏名

