

共済貯金変更依頼書

令和 ○年○月○日

山形県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名	○○○												右詰めでご記入ください。			
組合員等 記号番号	1	0	0	-					1	2	3	4				
フリガナ	キ	ョ	ウ	サ	イ	タ	ロ	ウ								
氏名	共 済 太 郎												男 ・ 女	本人印 共 済		
生年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日															

変更内容	金額変更	中断	復活	登録印鑑変更
------	------	----	----	--------

変更後積立金額							
	百	十	万	千			円
定時積立額(毎月)		1	0	0	0	0	円
賞与積立額(6月)							円
賞与積立額(12月)							円

※金額変更の場合は、変更する欄にだけ記入してください。
 ※中断の場合は、記入不要です。
 ※復活の場合は、今後の積立額を記入してください。

※変更依頼締切日は、毎月10日で共済組合必着となります。(所属所担当者には早目に提出してください。)

(例)

- ・4月10日までに共済組合到着分は、5月から変更となります。
- ・4月11日から5月10日までに共済組合到着分は、6月から変更となります。

非課税限度額				万円
--------	--	--	--	----

→ 「非課税貯蓄限度額変更申告書」を同時に提出してください。

非課税区分変更	非課税へ
	分離課税へ

→ 「非課税貯蓄申告書」を同時に提出してください。

→ 「非課税貯蓄廃止申告書」を同時に提出してください。

※マル優該当者で氏名及び住所の変更がある場合は「非課税貯蓄に関する異動申告書」を提出してください。

新登録印

1. 本人印を紛失した場合は、新登録印鑑を押印してください。
 2. 改姓の場合は、新登録印欄に新登録印鑑を押印してください。
- ※本人印欄には、新登録印鑑を押印してください。

所属所受付印	共済組合受付印
	

システム入力	