共済貯金加入申込書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

山形県市町村職員共済組合理事長　様

山形県市町村職員共済組合貯金規程に基づき加入申込いたします。

右詰めでご記入ください。

所属所名	○ ○ ○											
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										男・女	本人印
氏　名	共　済　太　郎											共済
生年月日	平成　○○　年　○○　月　○○　日											

	百	十	万	千				
定時積立額(毎月)			2	0	0	0	0	円
賞与積立額(6月)		1	0	0	0	0	0	円
賞与積立額(12月)		3	0	0	0	0	0	円

※申込締切日は、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月から給与控除となります。
・4月11日から5月10日までに共済組合到着分は、6月から給与控除となります。

マル優	1. 非課税　(2. 課税)
非課税限度額	万円

[注意 ： 非課税を利用できる方]
1 遺族年金または寡婦年金を受けている妻
2 障害者手帳等の交付を受けている方
3 児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受けている方
(児童の母)

※所得税法第10条に該当する方に限ります。
※マル優該当者は、非課税貯蓄申告書及び確認書類の写しを添付してください。

所属所受付印	共済組合受付印
印	

システム入力	