

# 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。

所属所名	○ ○ ○	右詰めでご記入ください。						
組合員証 記号番号	1	0	0	-	1	2	3	4
フリガナ	キョウサイ タロウ					男		本人印
氏名	共 済 太 郎					女		共 済
生年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日							

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

※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	